ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು

ಎಂ. ಬಸವರಾಜೆ ಅರಸು

ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಬೆಂಗಳೂರು

25

MOOTRA-PINDADA KELAVU ROGAGALU
by Dr. M Basavaraje Urs
Published by the Bangalore University, Bangalore
pp. 38 + viii. 1972 Second Edition 1981

ಪ್ರಕಾಶಕರು:
ಹೆಚ್. ಆರ್. ದಾಸೇಗೌಡ
ನಿರ್ದೇಶಕ
ಪ್ರಸಾರಾಂಗ
ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಪ್ರಕಟಣ ಸಹಾಯಕ: ಪುಂಡಲೀಕ. ಹಾಲಂಬಿ

ಬೆಲೆ: 50 ಪೈಸೆ

ಮುದ್ರಕರು:
ಶವಿಶೈಲ ಮುದ್ರಣಾಲಯ, ಮೈಸೂರು 570012

ಮುನ್ನುಡಿ

ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳು ಕೇವಲ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಾದರೆ ಸಾಲದು. ಅವು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಜನತೆಯ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ-ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಆಗುಹೋಗುಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಪಾಠಪ್ರವಚನ, ಉನ್ನತ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಸೀಮಿತವಾಗಿರಬಾರದು. ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಯಲ್ಲಿ ಅರಿವಿನ ಸಿರಿಯನ್ನು ಹಂಚುವ ಹೊಣೆ ಹೊತ್ತು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳು ಜ್ಞಾನ ಪ್ರಸಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿ ಮುನ್ನಡೆಯಬೇಕು.

ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವು ಕಳೆದ ನಾಲ್ಕೈದು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ನಗರದ ನಾನಾ ಸಂಘಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ, ಕಾರ್ಖಾನೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಕೂಟಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುತ್ತ ಬಂದಿದೆ. ಆಯಾ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಣತರಾದವರು ಭಾಷಣಗಳನ್ನು ನೀಡಿ, ಅನಂತರ ಅವುಗಳನ್ನು ಪುಸ್ತಕರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲು ನಮ್ಮೊಡನೆ ಸಹಕರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಸಂತಸದ ಸಂಗತಿ. ಅತ್ಯಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಜನತೆಯ ಕೈಸೇರಲೆಂದು ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಗಳನ್ನು ಸುಲಭ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯದ ವಿವಿಧ ಪ್ರಕಾರಗಳ ಶ್ರೀಮಂತಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ತಿಳಿವನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಹೊತ್ತಿಗೆಗಳು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಲೆಂದು

ನಾನು ಮನಸಾರೆ ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ಕೃತಿಯು ಎರಡನೆ ಮುದ್ರಣ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವುದು ಸಂತಸದ ವಿಚಾರವಾಗಿದೆ.

ಎಂ. ಎಸ್. ವಿಶ್ವನಾಥಯ್ಯ
ಉಪಕುಲಪತಿ
ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ

ಮೊದಲ ಮುದ್ರಣದ
ಅರಿಕೆ

ನಮ್ಮ ದೇಹಕ್ಕೆ ತಗಲುವ ಭೀಕರ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ರೋಗಗಳು ಪ್ರಧಾನವಾದವು. ಆದುದರಿಂದ ಕನ್ನಡ ಜನತೆ ಇದರ ಸ್ವರೂಪವನ್ನೂ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನೂ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಮುಂಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಲಿ ಎಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಈ ಹೊತ್ತಗೆಯನ್ನು ಬರೆದಿದ್ದೇನೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕರನ್ನೇ ನನ್ನ ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಸರಳವಾಗಿ ಹೇಳಹೊರಟಿದ್ದೇನೆ. ಪರಿಭಾಷೆಯ ಶಬ್ದಗಳ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಎಚ್ಚರವಹಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಮುಂದೆ ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಹೊತ್ತಗೆಗಳನ್ನು ಬರೆಯುವ ಸಂಕಲ್ಪ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ.

ಈ ಗ್ರಂಥ ಹೊರಬರುವುದರಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸಿರುವ ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಪ್ರಕಟಣ ಶಾಖೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಕೆ. ಸಿ. ಶಿವಪ್ಪನವರಿಗೆ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

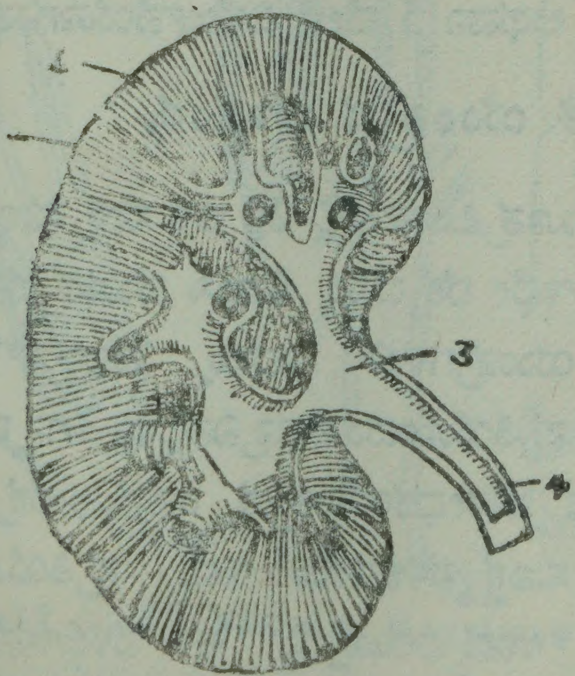
ಎಂ. ಬಸವರಾಜೆ ಅರಸು

ಪರಿವಿಡಿ

೧. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರಚನೆ

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ (kidney) ಗಳು ಉದರದ ಒಳಗೆ ಬೆನ್ನು ಮೂಳೆಯ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಇನ್ನೊಂದು ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೆಲಸಿವೆ. ಇವು ಶರೀರದಿಂದ ಬೇಡವಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೋಸಿ ಹೊರಹಾಕಿ, ಶರೀರದ ಪೋಷಣೆಗೂ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು, ಅಂದರೆ ನೀರು, ಲವಣ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿ ಶೇಖರಿಸುತ್ತವೆ. ಇದೇ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಮುಖ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ.

ಒಂದೊಂದು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ 4 ಅಂಗುಲ ಉದ್ದ, 2 ಅಂಗುಲ ಅಗಲ ಮತ್ತು 1 ಅಂಗುಲ ದಪ್ಪ ಇರುತ್ತದೆ (ಚಿತ್ರ 1). ಅದು ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ಹುರುಳಿಕಾಳಿನಂತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು



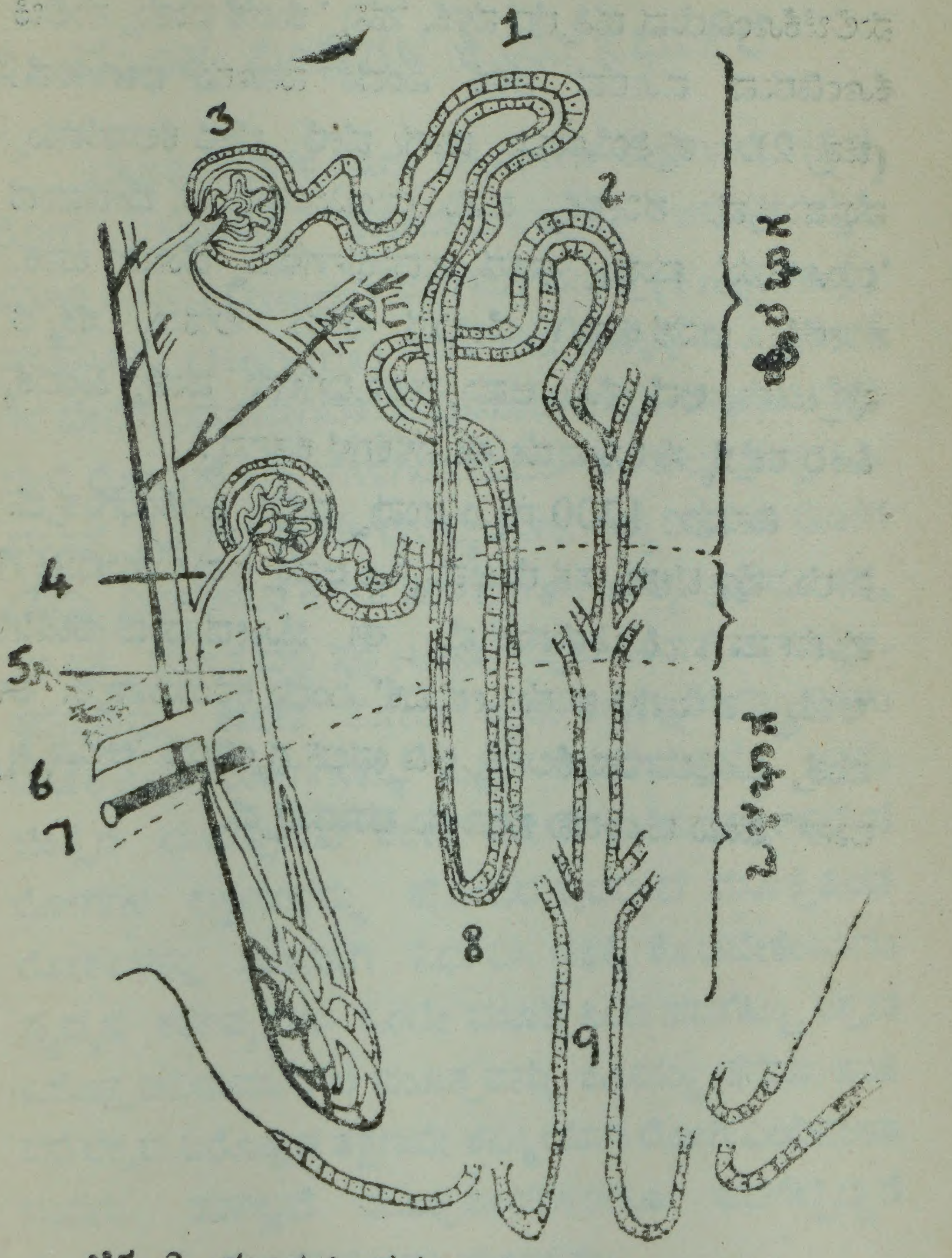
ಚಿತ್ರ 1. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ–ಉದ್ದವಾಗಿ ಸೀಳಿದರೆ ಕಂಡುಬರುವದೃಶ್ಯ
1. ಹೊರಭಾಗ 2. ಒಳಭಾಗ 3. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಕುಳಿ 4. ಮೂತ್ರನಾಳ

ಉದರದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಆಳದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿಯಲು ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇವೇ ಮೂತ್ರ ತಯಾರಿಸುವ ಯಂತ್ರಗಳು.

ಒಂದೊಂದು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಕ್ಕೂ ಅಯೋರ್ಟದಿಂದ, ಧಮನಿಗಳ ಮೂಲಕ ರಕ್ತ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದೇ ರಕ್ತದಿಂದ, ರಕ್ತಕಣಗಳು ಪ್ರೊಟೀನು ಬೇರ್ಪಟ್ಟು ಮೂತ್ರ ತಯಾರಾಗುವುದು. ಸುಮಾರು 1.2 ಲೀಟರಿನಷ್ಟು ರಕ್ತವು ಪ್ರತಿನಿಮಿಷವೂ ಸೋಸಿಹೋಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ದಿನ ಒಂದಕ್ಕೆ 1728 ಲೀಟರ್ ರಕ್ತ ಸೋಸಿ ಹಾಯುತ್ತದೆ. ಇಷ್ಟೊಂದು ರಕ್ತ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಹೋದರೂ ದಿನ ಒಂದಕ್ಕೆ 185 ಲೀಟರ್ ಮಾತ್ರ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಶೋಧಕ ಯಂತ್ರಗಳ ಒಳಗೆ ಹಾಯುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ 1.5 ಲೀಟರ್ ಬಿಟ್ಟು ಉಳಿದ ಭಾಗವೆಲ್ಲಾ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಮತ್ತೆ ಹಿಂತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಈ 1.5 ಲೀಟರ್ ಹೊರಗೆ ಮೂತ್ರ ಎನಿಸಿಕೊಂಡು ಮೂತ್ರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಕೂಡಿದ್ದು ದಿನಕ್ಕೆ 4 ಅಥವಾ 5 ವೇಳೆ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಶೋಧಕ ಯಂತ್ರದ ಚಾತುರ್ಯ

ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳಲ್ಲಿ 20 ಲಕ್ಷ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಶೋಧಕಯಂತ್ರಗಳಿವೆ. ಇವೇ ರಕ್ತವನ್ನು ಸೋಸಿ ಮೂತ್ರವನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯಂತ್ರಗಳು. ಇವನ್ನು 'ನೆಫ್ರಾನ್' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ನೆಫ್ರಾನಿನಲ್ಲೂ 'ಗ್ಲಾಮೆರೂಲಸ್' ಎಂಬ ಸರಿಯಾದ ಶೋಧಕಯಂತ್ರದ ಜತೆಗೆ, ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಮತ್ತೆ ಸೇರಿಸುವಂತಹ ಸೂಕ್ಷ್ಮನಳಿಕೆಗಳೂ ಇವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ನಳಿಕೆ 3 ಸೆ. ಮೀ. ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ನಳಿಕೆಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಉದ್ದವಾಗಿ ಜೋಡಿಸಿದರೆ ಅವು ಒಂದೊಂದು ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಲ್ಲೂ 4 ಮೈಲಿಯಷ್ಟು ಉದ್ದವಾಗುತ್ತವೆ. ಒಂದೊಂದು ನಳಿಕೆಯಲ್ಲೂ



ಚಿತ್ರ 2 ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜೋಡಣಾಕ್ರಮ

1. ಹತ್ತಿರದ ನುಲುಚಿಕೊಂಡಿರುವ ನಳಿಕೆ 2. ದೂರದ ನುಲುಂಚಿಕೊಂಡಿರುವ ನಳಿಕೆ 3. ಮಾಲ್ಪಿಗಿಯನ್ ಕಣ 4. ಅಭಿವಾಹಿ ಧಮನಿ 5. ಅಧವಾಹಿ ಧಮನಿ 6. ಧಮನಿ 7. ಸಿರ 8 ಹೆನ್ಲಿ ಕುಣಿಕೆ 9. ಬೆಲಿನಿ ಕುಣಿಕೆ

ಸುಲಿಚಿಕೊಂಡಿರುವ ಹತ್ತಿರದ ನಳಿಕೆ. 'ಹೆನ್ಲಿ' ಕುಣಿಕೆ ಮತ್ತು ಸುಲಿಚಿಕೊಂಡಿರುವ ದೂರದ ನಳಿಕೆ ಎಂದು ಮೂರು ಭಾಗಗಳಿವೆ. (ಚಿತ್ರ 2). ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಭಾಗ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಶರೀರಕ್ಕೆ ಹಾನಿ ಉಂಟುಮಾಡುವ, ಬೇಡವಾದ 'ಯೂರಿಯ' ಮತ್ತು ಇತರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕಿ, ಶರೀರಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕಾದ ನೀರು. ಲವಣ, ಸಕ್ಕರೆ ಪ್ರೊಟೀನು, ಅಮೈನೋ ಆಮ್ಲ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಹೀರಿ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸುವುದೇ ಈ ನಳಿಕೆಗಳ ಕರ್ತವ್ಯ.

ದಿನವೂ 1200 ಗ್ರಾಂ ಉಪ್ಪು ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಹಿಂತಿರುಗುತ್ತದೆ. ನೀರು, ಪ್ರೊಟೀನು, ಸಕ್ಕರೆ, ಅಮೈನೊ ಆಮ್ಲ ಇವು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹಿಂತಿರುಗುತ್ತವೆ. ಈ ಚೋದ್ಯವಾದ ರಚನೆಗೆ 'ಆಯ್ದ ವಸ್ತುಗಳ ಮರುಹೀರುವಿಕೆ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ಮತ್ತೆ ಹಿಂತಿರುಗುವ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಅಡ್ರೀನಲ್ ಗ್ರಂಥಿಯ 'ಆಲ್ಡೊಸ್ಟಿರಾನ್' ಎಂಬ ಚೋದನಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

೨. ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳ ಕ್ರಿಯೆ ನಿರ್ಧಾರ

ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳ ಹಾಗು ರಕ್ತ ನಾಳಗಳ ರೋಗಿಗಳು ಅನೇಕ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವುಗಳ ಪೈಕಿ ಮೂತ್ರಕಟ್ಟು (Dysuria) ಆಡಿಗಡಿಗೆ ಮೂತ್ರ (Frequency) ಹಲಮೂತ್ರ (Holyaria) ಹಾಗು ಬೆನ್ನುನೋವು ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡ ಗಳ ಬೇನೆಯಿಂದುಂಟಾಗಿವೆಯೆಂದು ಸೂಚಿಸಿದರೂ ಅವುಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೋಗಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳಾಗಿರಬಹುದು. ಉ-ಹಲಮೂತ್ರ ಸಿಹಿ ಮೂತ್ರ ರೋಗದ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಗುಣ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಅನೇಕ ಶೋಧನೆಗಳು ಅಗತ್ಯ. ಆದರೂ ರಕ್ತ ಮೂತ್ರ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನು, ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡ, ದದ್ದರ, ತಲೆನೋವು, ಕಾರಣ ತೋರದ ಜ್ವರ, ರಕ್ತಕೊರೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ದುರಸ್ತಾಗುವ ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ದುರಸ್ತಾಗದಿರುವ ರೋಗಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂಬುದು ವೈದ್ಯನ ಕರ್ತವ್ಯ. ಉ- ಒಂದೇ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹದಗೆಟ್ಟು ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡವಿರುವಾಗ, ಆ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಕೊಯ್ದು ತೆಗೆದು ಹಾಕಿ ದರೆ ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡ ತಕ್ಷಣವೇ ಕಮ್ಮಿಯಾಗಿ ರೋಗಿ ಎಂದಿನಂತಾ ಗುವನು. ಹಾಗಿಲ್ಲದೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳೆರಡೂ ಹದಗೆಟ್ಟಿದ್ದರೆ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ಸುಲಭವಲ್ಲ.

ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ, ರೋಗಿಯ ಖಾಸಗಿ ಹಾಗು ಸಂಪತ್ತಿಯ ರೋಗ

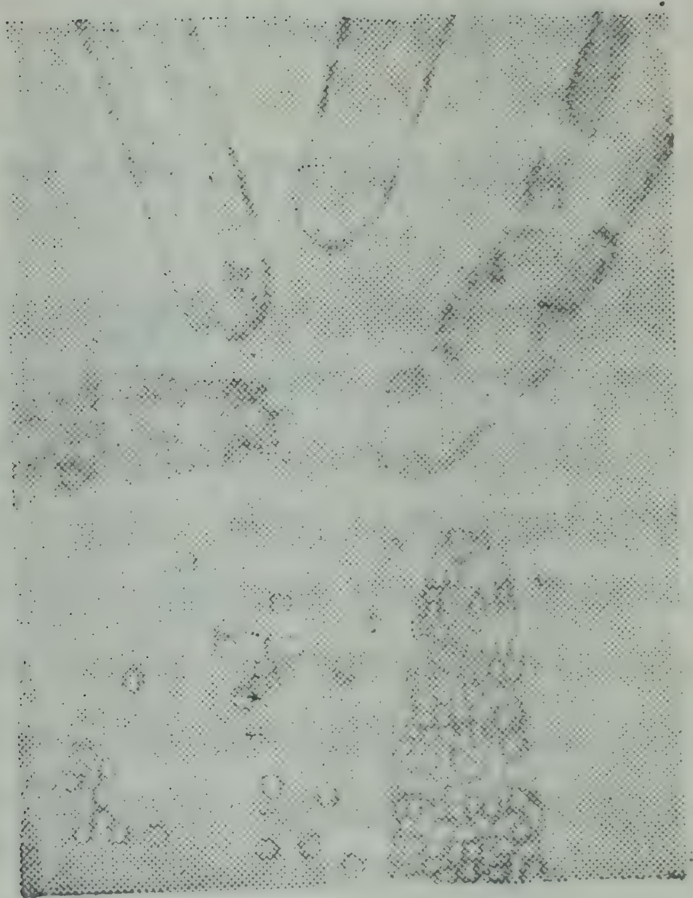
ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಂತರ ರೋಗಿಯನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಇವುಗಳಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ ಒಂದು ಅಂದಾಜಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಆಗ ರೋಗಿಯ ಮಾಸದಿರದ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಒಂದೂ ಬಿಡದೆ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಹಾಗು ರಕ್ತದ ಯೂರಿಯ, ರಕ್ತರಸಿಕೆಯ ಕ್ರಿಯಾಟನಿನ್, ರಕ್ತದ ಯೂರಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಸಹಾಯದಿಂದ ಅಜಮಾಯಿಸಬೇಕು. ಉ- ಯೂರಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ 'ಗೌಟ್' ಎಂಬ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಮಯ ಎಲ್.ಇ (L.E) ಕಣಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಲೂಪಸ್ ಎರಿತಿಮ ದೋಸಸ್ ಎಂಬರೋಗ ವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಿಗೂ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳ ಗಾತ್ರ, ಆಕಾರ, ಬಟ್ಟಲುಗಳ ಹಾಗು ಮೂತ್ರಕನಾಳಗಳ ರಚನೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮೂತ್ರಗುಳಿ ಚಿತ್ರಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಮೂತ್ರಚಲನೆಯಾದ ನಂತರ ತೆಗೆವ 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರ ಮೂತ್ರಕೋಶದಿಂದ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗದಿರುವ ಮೂತ್ರ ಎಷ್ಟಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ನಡೆಸಿದ ಜೀವುಂಡಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

೩. ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತ

ತೀವ್ರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತ (ಅಕ್ಯೂಟ್ ನೆಫ್ರೈಟಿಸ್)

ಇದು ಬೀಟ ಹೀಮಾಲಿಟಿಕ್ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕಾಕೈಗಳ ಗಂಟಲು ಹಾಗು ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಸೋಂಕಿನ ಪರಿಣಾಮವೇ ಹೊರತು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಗಳ ಸೋಂಕಿನದಲ್ಲ. ಸೋಂಕು ಚರ್ಮದಲ್ಲಿಯೂ ಇರಬಹುದು. ವಿಷ ಕಣಗಳ ಸೋಂಕಿನಿಂದಲೂ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಮದ್ದುಗಳ ಸೇವನೆ ಯಿಂದಲೂ ಈ ರೋಗ ಹುಟ್ಟಬಹುದು. ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ 14 ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಎರಡು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕಾಕಸ್ ರೋಧ ಜನಕಕ್ಕೆ ರೋಧವಸ್ತು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿ ರೋಧಜನಕ ರೋಧವಸ್ತುಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಪರಿಣಾಮದಿಂದಾದ ಒಂದು ರೋಗ ರಕ್ಷೆಯ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ ಆಗಿ ತೀವ್ರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತ ಬರುತ್ತದೆ.

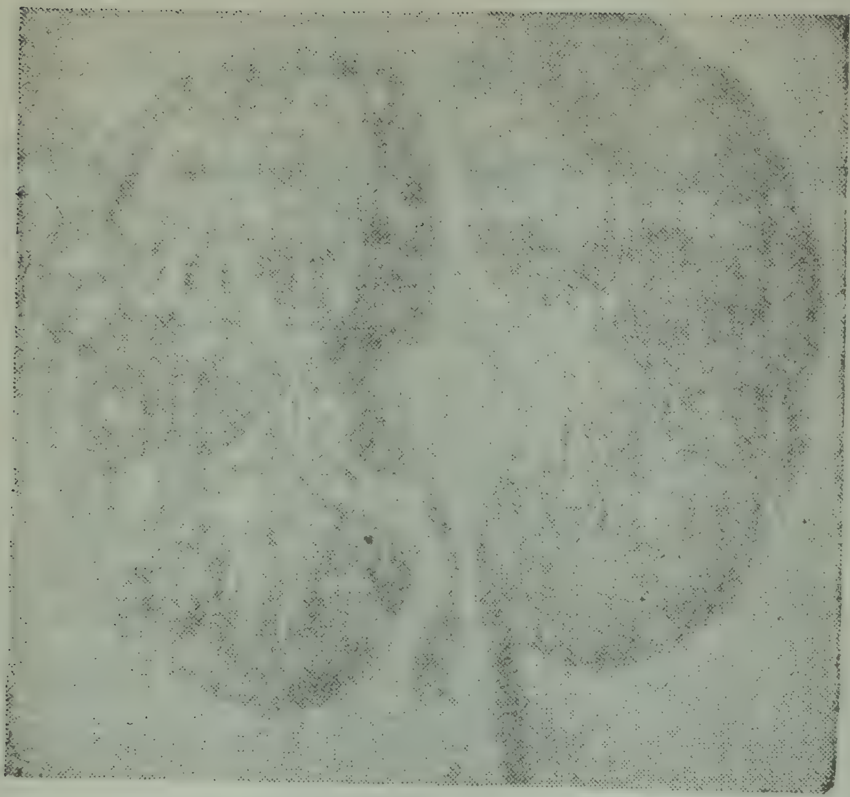
ರೋಗ ನಿದಾನ: ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಗಾತ್ರ ಬದಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವುಗಳ ಮೈಮೇಲೆ ರಕ್ತದ ಸಣ್ಣ ಕಲೆಗಳಿ ಇರಬಹುದು. ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಕುಸುರಿನಲ್ಲಿರುವ ಗ್ಲಾಮೆರು ಲೈಗಳು ದಪ್ಪನಾಗಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಮೂತ್ರಕಿರ್ನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ರಕ್ತ ಕಣಗಳೂ, ರಕ್ತಕಣದ ಅಚ್ಚುಗಳೂ ಇರುವುವು. ರೋಗ ಗುಣ ವಾದಾಗ ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳೆಲ್ಲಾ ಕಾಣೆಯಾಗಿ ಮೊದಲ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹಿಂತಿರುಗುವುದು. ಮೂತ್ರದಲ್ಲೂ ರಕ್ತಕಣಗಳು ಇಲ್ಲವಾಗು ವುವು. ಅಪೂರ್ವವಾಗಿ ಏನಾದರೂ ರೋಗ ದಾರಿತಪ್ಪಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿ, ಮೂತ್ರ ನಿಂತು ಹೋದಾಗ ಪ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಹಾನಿ



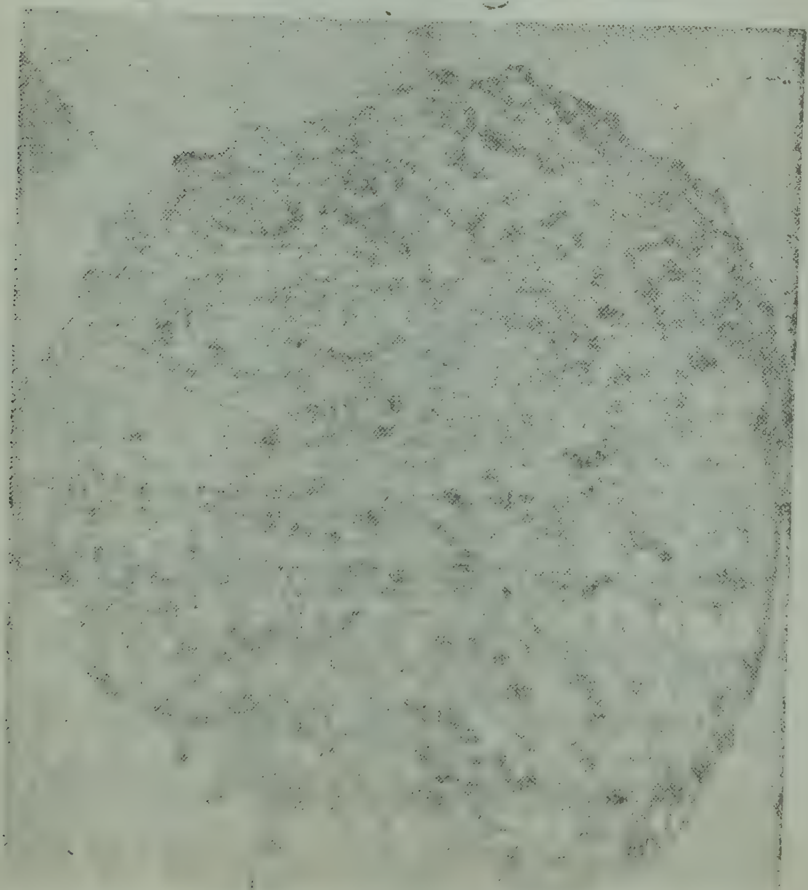
ಚಿತ್ರ 4. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ—ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಕಣದ ಅಚ್ಚುಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತಕಣಗಳು

ಆಗಬಹುದು. ಇಂತಹ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ಲಾಮೆರುಲೈಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಲಚಂದ್ರಾಕಾರದ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು: ಎರಡು ವಾರಗಳಿಗೆ ಮೊದಲು ಗಂಟಲು ನೋವು ಆರಂಭವಾದಾಗ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ರಕ್ತಕಣಗಳು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು; ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ಇವು ಗುಣವಾದ ಮೇಲೆ ಆಯಾಸ, ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ, ಉಬ್ಬಸ ತಲೆದೋರುವುವು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬೆಳಗಿನ ಜಾವದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣೊಟ್ಟೆ ಊದುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಮ್ಮಿ ಆಗಿ 'ಕೋಕಾಕೋಲ' ಬಣ್ಣವನ್ನು ಹೋಲಬಹುದು.



ಚಿತ್ರ 3 ಕಊರಾದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುಂತ.



ಚಿತ್ರ 5, ಬಾಲಚಂದ್ರಾಕಾರದವುಳ್ಳ ಗ್ಲಾಮೆರುಲಸ್. ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಚಿತ್ರ

ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಬೆನ್ನುನೋವು, ವಾಂತಿ, ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿ ತಲೆನೋವು, ಸೆಳವು ಬರುವುವು.

ಗ್ಲಾಮೆರುಲೈಗಳು ಸೋಸುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಮೂತ್ರ ಕಮ್ಮಿ ಆಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಉಪ್ಪು ಶರೀರದಲ್ಲೇ ನಿಂತು ಊದು ಬರಲು ಕಾರಣವಾಗುವುದು. ಕಣ್ಣುಗಳ ಸುತ್ತಲೂ ಊದು ಉಬ್ಬರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿಶೇಷಗುಣ. ಇವುಗಳ ದೆಸೆಯಿಂದ ಹೃದಯ ತನ್ನ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತೋರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಕೊರೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದುರಿತವೇನಾದರೂ ಕಠಿಣವಾಗಿದ್ದರೆ ಮೂತ್ರ ನಿಂತುಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಸ್ವಲ್ಪ ದಿವಸಗಳಾದ ಮೇಲೆ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಮೂತ್ರವಾಗಲೂ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಕೆಲವು ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಜೀವಪ್ರಂಡಿಗೆ (ಬಯೋಪ್ಸಿ) ತೆಗೆದು ನೋಡಿದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಎದ್ದು ಕಾಣುವುವು.

ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ: ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಯೂರಿಯ, ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದ ಫೀನಾಲ್ ಥ್ಯಾಲನ್‌ಗಳಿದ್ದಾಗ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತ ತೀವ್ರವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಸುಲಭ. ಮುಖದ ದದ್ದರ ಈ ರೋಗದ ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದ ಲಕ್ಷಣವಾದರೂ, ಇದು ಹೃದಯ ಸೋಲುವೆಯಲ್ಲೂ, ಲೋಳುಬ್ಬರ (ಮಿಕ್ಸಿಡೀಮ್) ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲೂ, ರಕ್ತ ಕೊರೆಯಲ್ಲೂ ಕಾಣುವುದರಿಂದ ಈ ಲಕ್ಷಣ ರೋಗ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಒಗ್ಗದಿಕೆಯಿಂದಲೂ (ಅಲರ್ಜಿ), ಹುಳುಗಳ ಕಡಿತದಿಂದಲೂ ಮುಖ ಊದಿ ಕೂರಾದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತದ ಮುಖವನ್ನು ಹೋಲಬಹುದು.

ರೋಗದ ಮುನ್ನರಿವು: ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೂ, ಚಿಕ್ಕಂದಿನಲ್ಲೂ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಕಾಕೈಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುವ ತೀವ್ರ ಮೂತ್ರಪಿಡುರಿತ 3–4 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ತಾನೇ ಗುಣ ಹೊಂದುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಸ್ವಲ್ಪವೂ ನಿಲ್ಲದೆ ಗುಣವಾಗುವುದು. ಆದರೆ ದೊಡ್ಡವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಬೇರೂರುತ್ತದೆ. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ, ದೊಡ್ಡವರಲ್ಲೂ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೂ ರೋಗ ಕಠಿಣವಾಗಿ ಹಾನಿಯುಂಟಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಕ್ರಮ: ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕಾಕಸ್ಸಿನ ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಪೆನ್ನಿಸಿಲಿನ್ ಬಹಳ ಒಳ್ಳೆಯ ಔಷಧ. ಕಾಯಿಲೆಯ ಆರಂಭದಲ್ಲೇ ರೋಗಿಗೆ ಕೊಟ್ಟರೆ ರೋಗ ಬೆಳೆಯುವುದನ್ನೇ ತಡೆಯಬಹುದು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೊಟೀನು ಎಂದಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಕಮ್ಮಿ ಇರಬೇಕು. ಹೀಗೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ರೋಗಿ ಎರಡು ತಿಂಗಳಲ್ಲೆ ಗುಣ ಹೊಂದುತ್ತಾನೆ. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಕಣಗಳಿದ್ದರೂ ಪ್ರೊಟೀನಿದ್ದರೂ ರೋಗಿಯನ್ನು ಹಾಸಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಬಹುದು. ತೊಡಕುಗಳೇನಾದರೂ ಕಂಡಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೇ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

ಬೇರೂರಿದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತ (ಕ್ರಾನಿಕ್ ನೆಫ್ರೈಟಿಸ್)

ಇದು ಗ್ಲಾಮೆರುಲೈಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಊರಿಯೂತವಾಗಿ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಅವು ಕ್ಷೀಣವಾಗಿ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊರಗಿಡುವ ಕಾಯಿಲೆ. ಬೇರೂರಿದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ 40 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಮೊದಲೇ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಹೆಂಗಸರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ

ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಕಾಕಸ್ಸಿನ ಸೊಂಕು ತಗುಲಿತ್ತೆಂದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಉಳಿದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿರಬೇಕೆಂದು ನಂಬಬೇಕು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು: ರೋಗದ ಮುಂದಿನ ಗತಿ ಹೀಗಾಗುವುದೆಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಊದು ತೋರದೆ ರೋಗಿಗಳು ರೋಗದ ಅಂತ್ಯವನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಹುದು. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅಲ್ಪದಿನದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಕಾಕಸ್ಸಿನ ಸೊಂಕಿನಿಂದುಂಟಾಗಿ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡನುವಳಿಕೆಯನ್ನು (ನೆಫ್ರೋಸಿಸ್) ದಾಟಿ ಅಂತಿಮ ಗುರಿಯನ್ನು ಸೇರಬಹುದು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ವೇಗವಾಗಿಯೂ ಕಠಿಣವಾಗಿಯೂ ಬೆಳೆದು, ರಕ್ತಕೊರೆ ಉಬ್ಬಸ ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು. ಇದೇ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಮ್ಮಿಯಾಗಿ ಪ್ರೊಟೀನು ಮತ್ತು ರಕ್ತಕಣಗಳು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ತುಂಬಿರುವುದಲ್ಲದೆ, ಮೂತ್ರರಕ್ತ ಬಂದು ಪುಪ್ಪುಸಶೋಬೆಯಿಂದ ಮರಣವುಂಟಾಗಬಹುದು. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿದ್ದರೂ, ಯಾವ ತೊಂದರೆಗಳೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಬಹಳ ವರ್ಷ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿಯೇ ಇದ್ದು ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಸೋಲಿಂದ ಸಾಯುತ್ತಾನೆ. ಈ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಆಗಿಂದಾಗ್ಯೆ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕಾಣಬಹುದು. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ರೋಗಿ ಅಚ್ಚಮೂತ್ರಪಿಂಡನುವಳಿಕೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಾನೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮುಖದೂದು, ಮೈಶೋಬೆ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರೊಟೀನು, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಮ್ಮಿ ಪ್ರೊಟೀನು ಹಾಗು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಲೆಸ್ಟಿರಾಲ್ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ರೋಗ ಕಂಡ ಆರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಧ ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳು ಮೂತ್ರರಕ್ತದಿಂದ ಸಾಯುವರು. ಹಲವು ಬೇರೂರಿದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತದ ರೋಗಿಗಳು ರಕ್ತದ

ಒತ್ತಡವನ್ನು ಮಾತ್ರ ತೋರುತ್ತಾರೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಉಗ್ರವಾದ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೊಂದುವರು. ಇದರಲ್ಲಿ ಡಯಾಸ್ಟಾಲಿಕ್ ಒತ್ತಡ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೂ, ಕಣ್ಣಾಲದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದ್ದು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕೆರಳಿ ಉದ್ರೇಕವಾಗಬಹುದು. ಹೀಗಾಗುವುದು ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕಾಕಸ್ಸಿನ ಮರು ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

ಮುನ್ನರಿವು: ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ಬೇರೂರಿದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವುದರಿಂದ, ಹೇಗೆ, ಎಂದು, ಯಾವಾಗ, ಯಾವ ಗತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ಕಷ್ಟ. ಆದರೆ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದಲೂ, ದಿನೇ ದಿನೇ ತೋರ್ಪಡುವ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದಲೂ ರೋಗದ ಕಠಿಣತೆಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಬದಲಾವಣೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತದ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಇದು ಮೂತ್ರಗಳೆಯುರಿತಕ್ಕಿಂತ ಕೆಟ್ಟದೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಹೃದಯ ಸೋಲುವಾಗಲೂ, ಕಾಯಿಲೆ ಕೆರಳಿ ಉಗ್ರವಾಗುವಾಗಲೂ, ನಡುವೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದಾಗಲೂ ರೋಗಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಉಳಿದ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಟ್ಟು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪೆನ್ನಿಸಿಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಇಲ್ಲದೆ ಪ್ರೊಟೀನು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚದೆ ಇರುವ ಹೆಂಗಸು ಬಸಿರಾಗಲೂ ಆತಂಕವೇನೂ ಇಲ್ಲ.

೪. ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳ ಸೋಂಕುಗಳು

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳ ಸೋಂಕುಗಳು ಮುಖ್ಯವಾದವು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಹಳ ಜನರಲ್ಲಿ ತೋರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಇವು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣವಾಗುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಗುಣ ಕಂಡರೂ ಮರುಕಳಿಸುವುದುಂಟು. ಇವುಗಳ ದೆಸೆಯಿಂದ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೂತ್ರಗುಳಿಯುರಿತ ಆದರದೇ ಆದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರಬಲ್ಲುದು. ರಕ್ತ ಸೋಂಕು ಮುಖವಾಗಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅಂಗಗಳನ್ನು ಹೊಗಲೂ ಬಹುದು. ಈ ಸೋಂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ :

1) ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಬದಲಾವಣೆ ತರದೆ, ಬೆಳೆದು, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು (ಮೂತ್ರನಾಳ ಸೋಂಕುಗಳು); 2) ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಲ್ಲೂ, ಮೂತ್ರಗುಳಿಯಲ್ಲೂ ರೋಗಾಣುಗಳು ಬೆಳೆಯುವುದಲ್ಲದೆ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡುವುದು (ಮೂತ್ರಗುಳಿಯುರಿತ).

1) ಮೂತ್ರನಾಳ ಸೋಂಕುಗಳು

ಇದರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಗುಳಿ, ಮೂತ್ರಕ ನಾಳ, ಕಂಕೋಶ ಮೂತ್ರನಾಳಗಳ ಸೋಂಕುಗಳೆಲ್ಲಾ ಸೇರಿವೆ. ಈ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲೂ ಮೂತ್ರದಲ್ಲೂ ನಾನಾ ವಿಧವಾದ ರೋಗಾಣುಗಳು ವಿಕಾರಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದವು ಎಂದರೆ -ಹೆಗ್ಗರುಳ ದಂಡಾಣು ಜೀವಿಗಳು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಂ ರಂಗೇರದ ಏಕಾಣು ಜೀವಿಗಳು. ಏಷಕಣಗಳೂ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.

ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲಗಳು : ಹೆಗ್ಗರುಳ ದಂಡಾಣುಜೀವಿಗಳು

ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸುತ್ತವೆ. ಕರುಳಿನಿಂದ ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗೂ ಹಾಲಿನ ನಾಳಗಳ ಮೂಲಕವೂ ತಲಪುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ಕೆಳಗಿನಿಂದ ಮೇಲೇರಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳನ್ನು ತಲಪಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕಂಕೋಶದಲ್ಲಿ ತಂಗುವುದು ಇವುಗಳ ಸ್ವಭಾವ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕುಸುರಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನೂ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಉಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಇತರ ಸಹಾಯಕ ಕಾರಣಗಳು : ಶೇಕಡ 1 ರಿಂದ 4 ರಷ್ಟು ಸೋಂಕು ನಡುವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. 60 ನೇ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿ, 60 ವರ್ಷದ ನಂತರ ಶೇಕಡ 5 ರಿಂದ 10 ರ ತನಕ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿಸಲು ಮೂತ್ರ ತೂರ್ನಳಿಕೆ ಬಳಸುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ತಡೆ ಯಿದ್ದರೆ-ಕಲ್ಲು, ಹುಣ್ಣು ಇತ್ಯಾದಿ-ಸೋಂಕು ಹತ್ತುವುದು ಸುಲಭ. ಆದುದರಿಂದ ತಡೆ ಇರುವೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ ತಡೆಗಳನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಿದರೆ ಸೋಂಕು ಬೇಗ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಿದುಳುಬಳ್ಳಿಯ ಕಾಯಿಲೆ ಯಲ್ಲೂ ಬೆನ್ನುಮೂಳೆಗೆ ಪೆಟ್ಟುಬಿದ್ದು ನರಗಳು ನಿರ್ಬಲವಾಗಿರು ವೆಡೆಗಳಲ್ಲೂ-ಟೇಬೀಸ್ ಇತ್ಯಾದಿ-ಮೂತ್ರ ಕಟ್ಟಿರುವುದರಿಂದ ತೂರ್ನಳಿಕೆಯನ್ನು ಬಳಸಲೇಬೇಕು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ತೂರ್ನಳಿಕೆಯನ್ನು, ಯಾವಾಗಲೂ ಕಂಕೋಶದಲ್ಲಿಯೇ ಇಟ್ಟಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ತಗಲುವುದು ಸುಲಭ. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ ಇತರ ಉರಿತಗಳು ಇರು ವಾಗಲೂ ಸೋಂಕು ತಗಲದೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಬಹುಮೂತ್ರ, ಮೂತ್ರಶಂಕೆ

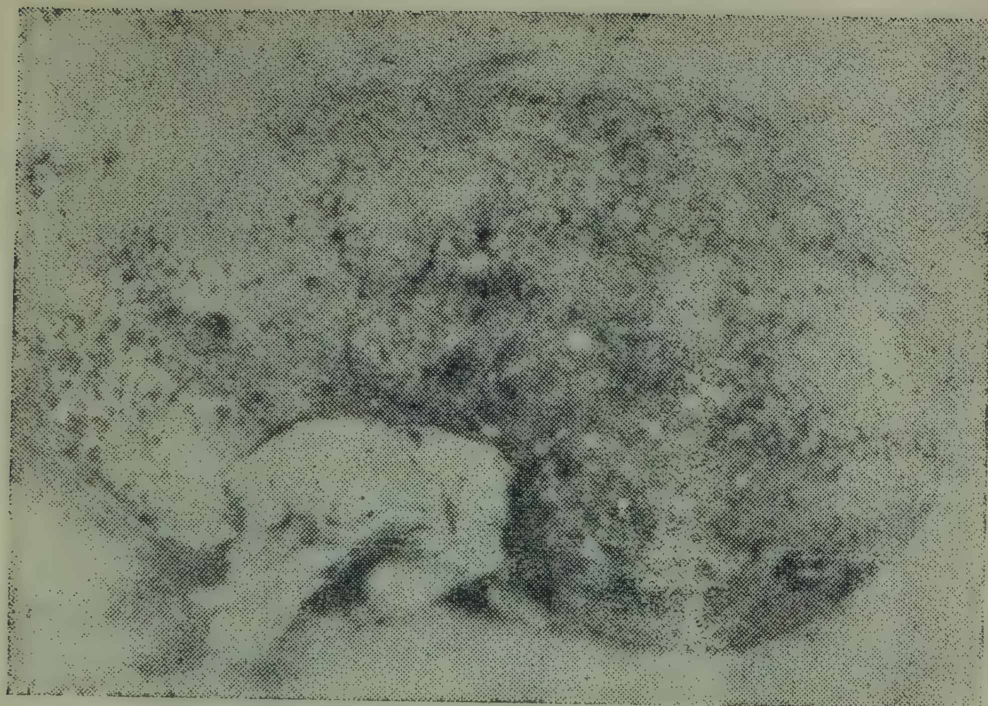
ಮೂತ್ರ ಹೋಗುವಾಗಲೂ, ಮೂತ್ರ ಹೋದಮೇಲೂ ಮೂತ್ರ ನಾಳದಲ್ಲಿ ಉರಿ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. 101° F ಜ್ವರ, ಮೈ ಕೈ ನೋವು. ವಾಂತಿ, ನಿತ್ರಾಣ ಇವೇ ಮೊದಲಾ। ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮೂತ್ರಕೋಶವೇನಾದರೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮೂತ್ರಗುಳಿ ಉಳಿದ ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಬದಲಾವಣೆ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ತೋರುತ್ತವೆ. ಇದನ್ನು ತೀವ್ರ ಮೂತ್ರಗುಳಿಯುರಿತವೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದೆ. ಕೆಲವೇ ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಕಠಿಣವಾಗುವುದು. 103-105° F ಜ್ವರ, ಚಳಿ, ಮೈಕೈನೋವುಗಳಿಂದ ಆರಂಭವಾಗಿ ರೋಗಿ ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿಯುವನು. ಕಂಕೋಶುರಿತವ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಕೈಯಿಟ್ಟು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಿ ನೋಡಲು ಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ನೋವಿನ ಬಾಧೆಯನ್ನು ರೋಗಿ ತೋರ್ಪಡಿಸುವನು. ಈ ಚಿನ್ಹೆಯಿಂದಲೇ ತೀವ್ರವಾದ ಮೂತ್ರಗುಳಿಯುರಿತ ಇದೆಯೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಗುಣಗಳೆಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡದಿದ್ದರೂ ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲೇ ಇಳಿಯುವುವು. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟರೂ ಹಲವು ವಾರಗಳು ಹಿಡಿಯುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ದಿನಗಳಲ್ಲೇ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿದವರಲ್ಲಿ ಅನೇಕರು ದೀರ್ಘವ್ಯಾಧಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗಿ ಮರುಕಳಿಸಲೂಬಹುದು. ಮರುಕಳಿಸುವ ಮೊದಲು ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ತೊಂದರೆಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ರೋಗಾಣುಗಳು ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತವೆ.

ರೋಗನಿದಾನ : ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ.

ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಿಂದ ಮೂತ್ರಗಸಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರೆ ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೂ, ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳು ವಿರಳವಾಗಿಯೂ ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವೇ ಇರ ಬಹುದು. ಆಗ ಈ ರೋಗವು ಕ್ಷಯವನ್ನಾಗಲೀ ಏಡಿಗಂತಿಯನ್ನಾ ಗಲೀ ಹೋಲಬಹುದು. ಕಾಯಿಲೆ ಬೇರೂರಿದೆ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸು ವುದು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟ. ಆದರೆ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಎಣಿಸುವುದರಿಂದಲೂ, ಅವನ್ನು ತಳಿಯೆಬ್ಬಿಸಿ ಅವುಗಳ ರೀತಿನೀತಿ ಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದರಿಂದಲೂ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಖಚಿತಗೊಳಿಸ ಬಹುದು. ರಕ್ತನಾಳಾಂತರ ಮೂತ್ರಗುಳಿ ಚಿತ್ರವನ್ನು ತೆಗೆದು ಪರೀ ಕ್ಷಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗದ ನಿಜಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಖಂಡಿತ ನಿರ್ಧರಿಸ ಬಹುದು.

ರೋಗಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರೋಗದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚು ವುದೇ ಮೊದಲನೆಯ ಪ್ರಯತ್ನ. ಇದರಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಅನುಭವವನ್ನು ವೈದ್ಯನಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಸಹಕರಿಸಬೇಕು. ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರದಲ್ಲೂ ಸಹಕರಿಸಬೇಕು. ಜೀವಿರೋಧಕಗಳಿವೆಯೆಂದು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ಸೇವಿಸಬಾರದು. ಒಂದೊಂದು ಭಾಗಕ್ಕೂ ಒಬ್ಬೊಬ್ಬ ಪ್ರವೀಣರಿರುವಂತೆ ಈ ಮೂತ್ರಾಂಗಶಾಸ್ತ್ರಕ್ಕೂ ಪ್ರವೀಣರಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ತಕ್ಕ ಪರಿಣತರ ಸಲಹೆ ಕೇಳಬೇಕು.

ರೋಗದ ಮುನ್ನರಿವು : ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳ ಸೋಂಕು ಬಹಳ ದಿವಸ ನಿಂತು ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತ ಆರಂಭವಾಗುವುದರಿಂದ ರೋಗದ ಮುನ್ನರಿವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟ. ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಜೀವಿರೋಧಕಗಳಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಬೇರೂರಿದ ಮೇಲೆ ಜೀವಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಗೊತ್ತಾದ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಕೊಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಗುಣವಾಗುವುದು ಸಂಶಯ. ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ





ಚಿತ್ರ 7 ಮತ್ತು 8 ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗುಳಿಯುರಿತ

ಪೂರ್ಣ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ ಆತನ ದೃಢ ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನೂ ಪಡೆಯಬೇಕು.

(2) ಬೇರೂರಿದ ಮೂತ್ರಗುಳಿಯುರಿತ

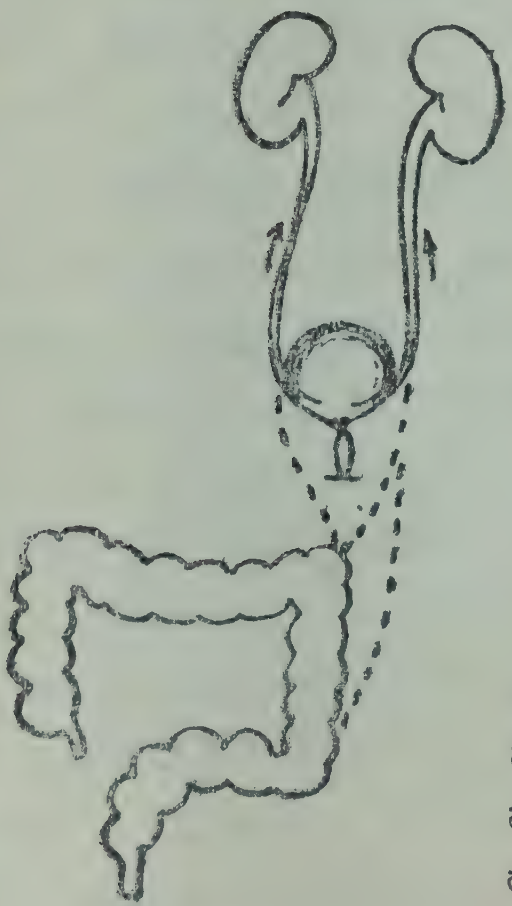
ಮೂತ್ರನಾಳ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಎಷ್ಟು ಸುಲಭವೋ, ಮೂತ್ರಗುಳಿಯುರಿತವನ್ನು ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವುದು ಅಷ್ಟೇ ಕಷ್ಟ. ಶವಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಶೇಕಡ 2 ರಿಂದ 35 ರ ತನಕ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ ರೋಗದ ಚಾಲ್ತಿ, ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದರೆ ಕೇವಲ ಶೇಕಡ 3 ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ನಿರ್ಧಾರವಾಗಬಹುದು.

ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಒದಗಬಹುದಾದ ತಡೆಗಳೇ ಮೂತ್ರಗುಳಿಯುರಿತಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಗಳೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ಮೂತ್ರಕ್ಕೆ ತಡೆಯಾದಾಗ ರೋಗಾಣು ಗಳು ಮೂತ್ರಪಿಂಡವನ್ನು ನಾಶಮಾಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ.

ರೋಗನಿದಾನ: ಹೆಗ್ಗುರುಳೆ ದಂಡಾಣುಜೀವಿಗಳು, ಗ್ರಾಂ ರಂಗೇರದ ಏಕಾಣುಜೀವಿಗಳು ಮತ್ತು ಹಲವು ವಿಷಕಣಗಳು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳನ್ನು ಕೆಡಿಸುವುದರಿಂದ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಗಾತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಲ್ಲದೆ ಒಂದಕ್ಕೊಂದಕ್ಕೆ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಹೊರಮೈಮೇಲೆ ಸಣ್ಣ ಕುಳಿಗಳಿರು ತ್ತವೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಒಳಗಡೆ ಬಹಳ ಭಾಗವೆಲ್ಲಾ ಕೂಡಿಸುವ ಊತಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಗ್ಲಾಮೆರುಲೈಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವೇನೂ ಇಲ್ಲ ದಿದ್ದರೂ ಕಿರ್ನಾಳಗಳು ತೆಳ್ಳಗಾಗಿರುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿ ದ್ದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಬಹುಕಾಲದ ಬದಲಾವಣೆ ಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಈ ವಿಷಯಗಳು ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ, ಮೂತ್ರ

ಪಿಂಡಗಳನ್ನು ಶವದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಗೊತ್ತಾಗದೆ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು: ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಗಳು ತಾವು ಬಾಲಕರಾಗಿದ್ದಾಗ, ಅಥವಾ ಹೆಂಗಸಾದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾಗಿದ್ದಾಗ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಜ್ವರ ಬಂದು, ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಗೊತ್ತಾಗದೆ ಇದ್ದ ಪ್ರಸಂಗಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಬೆನ್ನುನೋವು ಕೂಡ ಇತ್ತೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ದೋಷವಿತ್ತೆಂದೂ ಬಾಲ್ಯದಿಂದ ಶರೀರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿರಲಿಲ್ಲವೆಂದೂ ಹೇಳುವುದುಂಟು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ರೋಗವಿದ್ದರೂ ರೋಗದ ಗುಣಗಳಾಗಲೀ, ತೊಂದರೆಗಳಾಗಲೀ ಕಾಣದಿರಬಹುದು. ಇಂತಹವರಲ್ಲಿ ರೋಗ ಬಲಿತು,



ಚಿತ್ರ 6. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ—ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನಿಂದ ಮೂತ್ರಗುಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ರೀತಿ

ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಸೋತಾಗ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕಷ್ಟಗಳು ಅರಿವಾಗುತ್ತವೆ. ಸುಸ್ತು, ಸಂಕಟ, ರಕ್ತಕೊರೆ ಇವೇ ಅವರ ಕಷ್ಟಗಳು. ವಾಂತಿ, ಉಬ್ಬಸ ಗಳೂ ಬರುವುವು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಒಮ್ಮೆ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಕಾಣಬಹುದು. ಇದು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ಸೋಲುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಈ ಬೇರೂರಿದ ಮೂತ್ರಗುಳಿಯುರಿತವನ್ನು ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಬೇರೂರಿದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತದಿಂದ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ ವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಬಹು ಮೂತ್ರ, ಇರುಳು ಮೂತ್ರಗಳು ಮೂತ್ರಗುಳಿಯುರಿತದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುವುವು. ಅಲ್ಲದೆ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವೂ ಮೂತ್ರಗುಳಿಯುರಿತದಲ್ಲಿ ಬೇಗ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಎರಡು ರೋಗಗಳನ್ನೂ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಮಾಡಬಹುದು.

ಮುನ್ನರಿವು ಮತ್ತು ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಏರದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿ ಬಹಳ ದಿವಸ ತೊಂದರೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ಸೌಖ್ಯವಾ ಗಿಯೇ ಇರುತ್ತಾನೆ. ಮೇಲೆ ಮೇಲೆ ಕಂಡುಬರುವ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು, ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೋರುವ ನಿರ್ಜಲತೆಯನ್ನು (ಡಿಹೈಡ್ರೇ ಷನ್) ಗುಣಪಡಿಸಿದರೆ ರೋಗಿ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ದೀರ್ಘಾ ಯುಸ್ಸನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಕಡಿಮೆ ಲವಣ ಮತ್ತು ಪ್ರೊಟೀನು ಇರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದರೆ ರಕ್ತವಿಕಾರವನ್ನು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ತಡೆಯಬಹುದು.

೫. ಇತರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವ್ಯಾಧಿಗಳು

(1) ಮೂತ್ರಕೋಶ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರನಾಳದ ವ್ಯಾಧಿಗಳು

ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಹೊರದ್ವಾರದ ಮೂತ್ರನಾಳದಲ್ಲಿ ಕಿರಿದಾದ ಮೂತ್ರನಾಳ, ಮೂತ್ರಕೋಶ ಕಂಠದ ವ್ಯತ್ಯಾಸ, ಮುನ್ನಿಲಿಂಗದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಗೆಡ್ಡೆ ಮತ್ತು ಏಡಿಗಂತಿಗಳೇ ಮುಖ್ಯವಾದವು. ಮೂತ್ರರಕ್ತದಿಂದುಂಟಾಗುವ ಸಾವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೊನೆಯಪಕ್ಷ ಮೂರನೇ ಎರಡರಷ್ಟು ಈ ತಡೆಗಳಿಂದಲೇ ಆಗುತ್ತವೆ.

ಮೂತ್ರಕನಾಳಗಳ ತಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲು, ಏಡಿಗಂತಿ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು. ಕಲ್ಲು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ತಡೆ ಉಂಟುಮಾಡಿದರೆ ಏಡಿಗಂತಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೆಳ ಬೆನ್ನಿನ ಪಕ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ನೋವುಂಟಾಗುವುದೇ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣ. ಬಹು ದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಸೋಲುವೆ ಖಂಡಿತ. ಆಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಷ್ಟ.

ಮೂತ್ರಕೋಶ ಕಂಠದಲ್ಲಾಗಲೀ ಅದರ ಕೆಳಗಾಗಲಿ ತಡೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಮೂತ್ರದಿಂದ ಮೂತ್ರಕೋಶ ತುಂಬಿ ನೀರು ತುಂಬಿದ ಚೀಲದಂತೆ ಕೈಗೆ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ತೂರ್ನಳಿಕೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದಾಗ ಉಬ್ಬು ಮಾಯವಾಗುವುದು. ತಡೆ ಮೂತ್ರಕನಾಳದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ರಕ್ತನಾಳಾಂತರ ಮೂತ್ರನಾಳಿ ಚಿತ್ರದಿಂದ ಬಗೆಹರಿಸಬಹುದು. ಈ ತಡೆಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯೇ ಪರಿಹಾರ.

(2) ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಪಡಸಣೆ (ನೆಫ್ರೊಸ್ಕ್ಲರೋಸಿಸ್)

ಇದು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಂದೇಳುವ ರೋಗ. ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಕಿರಿದಾಗುವುದೇ ಮುಖ್ಯ ಬದಲಾವಣೆ. ಮೂಲದ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದೇರಿಕೆಯು ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಕಾಣದಿದ್ದರೂ, ರೋಗದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಬೇಕಾಣುವುದು. ಶೇಕಡ 10 ರಷ್ಟು ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಧಮನಿಗಳ ಈ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮೂಲದ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದೇರಿಕೆಯು ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ವಿಷಮ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಠಿಣವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗ ಅತಿ ವೇಗವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಹಾನಿ ಗೊಳಿಸುವುದು. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆ ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲೇ ಸಾಮಾನ್ಯ.

ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು : ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೊಟೀನು, ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಹೊರ ಹೋಗುವ ಮೊದಲೇ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚ ಬಹುದು. ಕ್ರಮೇಣ ಅವೂ ಹೊರ ಹೋಗಲು ಆರಂಭವಾಗು ವುವು. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ವಿಷಮವಾಗಿ ಏರಿದಾಗ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ದಿಂದ ರಕ್ತ ಹೊರಬೀಳಲೂ ಬಹುದು. ರಕ್ತದ ಕೊರೆ, ಕಣ್ಣಾಲ ಗಳ ಬದಲಾವಣೆಗಳೂ ಏಳಬಹುದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ರಕ್ತಕೊರೆ ಇಲ್ಲದೆ ರಕ್ತಮೂತ್ರರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳಾಗಿದ್ದರೆ ಪ್ರಥಮ ರಕ್ತ ನಾಳ ರೋಗವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಕಣ್ಣಾಲ ಬದ

ಲಾವಣೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸಾಧಾರಣ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಗುಳಿಯುರಿತವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಪೆಡಸಣೆಯ ಗತಿಯು ಬಗೆಗೆ ಹೀಗೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಸೂಚನೆಗಳೇ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಅಥವಾ ವಿಷಮ ರಕ್ತಒತ್ತಡದೇರಿಕೆ ತಟಕ್ಕನೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಬಹಳ ಏರುವುದಲ್ಲದೆ ಕಣ್ಜಾಲದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹರಿದ ಗುರುತುಗಳು ಕಾಣುವುವು. ಹೃದಯದ ಸೋಲುವೆ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದಿಂದುಂಟಾದ ಮಿದುಳಿ ರೋಗವೂ ಬರಬಹುದು. ಈ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು ಒದಗಿ ಬರಬೇಕಾದರೆ ಕೊನೆಯ ಪಕ್ಷ ಎಂಟು ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಇತರ ರೋಗಗಳು

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಧಮನಿಯಲ್ಲೂ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಸಿರದಲ್ಲೂ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿ, ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಧಮನಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಕಟ್ಟಿದರೆ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಾಗಲೀ, ಪಕ್ಕೆಯಲ್ಲಾಗಲೀ, ನೋವಾಗಬಹುದು. ಇತರೆಡೆಗಳಿಂದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಧಮನಿಗೆ ಹಾಯ್ದು ಬಂದ ರಕ್ತದ ಹೆಪ್ಪಿನ ತುಂಡುಗಳಿಂದ ಈ ರೋಗವೇಳುತ್ತದೆ. ತಡೆ ಪೂರ್ಣವಾಗಿದ್ದರೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಲವು ದಿವಸಗಳು ಕೆಲಸಮಾಡದೆ ಇರಬಹುದು. ಪೂರ್ಣವಾಗದಿದ್ದರೆ ಕ್ರಮೇಣ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಸಿರಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಕಟ್ಟುವುದರಿಂದ ಕೆಳಬೆನ್ನಿನಲ್ಲಿ ನೋವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ, ಪ್ರೊಟೀನು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಎರಡು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಸಿರಗಳಲ್ಲೂ ಒಂದೇ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತಟಕ್ಕನೆ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಕಟ್ಟಿದರೆ, ಮೂತ್ರ ಬಂದಾಗಿ ರೋಗಿ ಮೂತ್ರರಕ್ತದಿಂದ ಸಾಯಬಹುದು. ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹೆಪ್ಪು

ಕಟ್ಟಿದರೆ ರಕ್ತಚಲನೆ ಪೂರ್ತಿ ನಿಲ್ಲದೆ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಬಹಳವಾಗಿ ಪ್ರೋಟೀನು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡುಮೂತ್ರಪಿಂಡೂತ (Nephrotic-Syndrome) ರೋಗವೇಳುತ್ತದೆ. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಮೂತ್ರ ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

(3) ಮೂತ್ರಪಿಂಡಾನುವಳಿಕೆ (ನೆಫ್ರೋಸಿಸ್)

ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಶೋಬೆಯೇ ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಮೂತ್ರ ದಲ್ಲಿ ಪ್ರೊಟೀನು ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೋಗುವುದರಿಂದ ರಕ್ತದ ಪ್ರೊಟೀನು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಶೋಬೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರೊಟೀನು ತಗ್ಗಿದ ಹಾಗೆಲ್ಲಾ ಶೋಭೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕೊಲೆಸ್ಟಿರಾಲ್ ಎಂದಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ತೆಳು ಕೊಯ್ತುಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಪರೀ ಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಗ್ಲಾಮೆರುಲೈಗಳ ತಳಹದಿ ಪೊರೆ ದಪ್ಪನಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಪೊರೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತವೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದೆ.

ಕಾರಣಗಳು : ರೋಗದ ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣ ಇನ್ನೂ ತಿಳಿದು ಬಂದಿಲ್ಲ. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಒಗ್ಗದಿಕೆಯ ಗುಣಗಳು ಈ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಕಾಕೈ ಕಾಣುಗಳ ಸೋಂಕಿನಿಂದಲೂ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಆಗಬಹುದು. ಪಿಷ್ಟಂದ (ಅಮಿಲಾಯ್ಡ್) ಎಂಬ ರಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತು ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಲ್ಲಿ ಸೇರುವುದರಿಂದಲೂ ಬರಬಹುದು. ಇದು ಸಿಹಿಮೂತ್ರದ ಒಂದು ಲಕ್ಷಣವೂ ಹೌದು. ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಸಿರಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪು ಕಟ್ಟುವುದರಿಂದಲೂ, ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಉಪದಂಶದ, ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಬಂಗಾರದಂತಹ ಲೋಹಗಳ ಮದ್ದು ಸೇವನೆಯಿಂದಲೂ ಏಳಬಹುದು. ಆದರೆ, ಬೇರೂರಿದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತ ಮೂತ್ರ ಗುಳಿಯುರಿತಗಳು ಮಾತ್ರ ಈ ರೋಗದ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು :ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಮುಖವಲ್ಲಿ ದದ್ದರ ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದೇ ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣ. ಬೆರಳಿನ ತುದಿಯಿಂದ ಅದುಮಿದರೆ ಕುಳಿ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೊಟೀನು 5 ಗ್ರಾಂ ತನಕ ಹೊರಹೋಗುವುದರಿಂದ ರಕ್ತದ ಪ್ರೊಟೀನು ಎಂದಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತಲೂ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತರಸದ ತಂತುಕಜನಕ (ಪ್ಲಾಸ್ಮ ಫೈಬ್ರಿನೋಜನ್) ಮತ್ತು ಕೊಲೆಸ್ಟಿರಾಲ್ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ರಕ್ತಗಸಿ ಬೀಳುವ (Sediment) ವೇಗ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಚ್ಚುಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಗ್ಲಾಮೆರುಲೈಗಳ ತಳಹದಿಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಪ್ರೊಟೀನು ಬಹು ಹೇರಳವಾಗಿ ಪೊರೆಯ ಮೂಲಕ ಹಾದು ಮೂತ್ರವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತದ ಪ್ರೊಟೀನಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ರಕ್ತದ ಅನಿಲಗಳ ಉಚ್ಚಾಲನಾ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗುವುದರಿಂದ ರಕ್ತದ ದ್ರವಭಾಗ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಹೊರಗೆ ಬಂದು ಚರ್ಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿಂತು ದದ್ದರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗದ ಮುನ್ನರಿವು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ಅಷ್ಟು ಕೆಡುಕು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೈದೋರುವ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಲ್ಲದೆ, ರೋಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು (ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್ ಇತ್ಯಾದಿ) ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೇ ಕೊಟ್ಟು ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಬಹುದು. ದೊಡ್ಡವರಲ್ಲೂ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಏರುವುದ

ರಿಂದಲೂ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ಕೆಲಸಮಾಡಲು ಅಶಕ್ತವಾಗುವುದ ರಿಂದಲೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸುಲಭವಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳು ಯಾವುವೆಂದರೆ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪು ಕಡಿಮೆ ಇರಬೇಕು. ಪ್ರೋಟೀನು ಸೇವನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ದದ್ದರ ಕಡಿಮೆ ಯಾಗಲು ಅನುಕೂಲ. ಒಂದು ಕಿ.ಗ್ರಾಂ ಶರೀರ ತೂಕಕ್ಕೆ ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಗ್ರಾಂ ಪ್ರೋಟೀನು ಒಬ್ಬನಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕು. ಆದ್ದ ರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ನಷ್ಟವಾಗುವಷ್ಟು ಪ್ರೋಟೀನನ್ನು ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸೇರಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಡ್ರೀನಲ್ ಗ್ರಂಥಿಯ ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್‌ಗಳು, ಎ.ಸಿ.ಟಿ.ಎಚ್.ಗಳು ಮೂರನೇ ಎರಡರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೂ, ಮೂರನೇ ಒಂದರಷ್ಟು ದೊಡ್ಡವರಲ್ಲೂ ಗುಣ ವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುವು. ಒಂದು ತಿಂಗಳೊಳಗಾಗಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣ ಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಪ್ರಾರಂಬಿಸುತ್ತವೆ. ಉಳಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮ ಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಂದಲೇ ಪಡೆಯಬೇಕು.

(4) ಸಿಹಿಮೂತ್ರದ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಾನುವಳಿಕೆ

ಕಿಮ್ಮೆಲ್‌ಸ್ಟೀಲ್-ವಿಲ್ಸನ್ ರೋಗವೆಂದು ಇದರ ಇನ್ನೊಂದು ಹೆಸರು. ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ರೋಗಿಗಳ ಶವಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಕೊನೆಯ ಪಕ್ಷ ಶೇಕಡ 25ರಷ್ಟು ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಾನು ವಳಿಕೆಯ ಬದಲಾವಣೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಗ್ಲಾಮೆರುಲೈಗಳ ತಳಹದಿ ಪೊರೆಯ ಊತವಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಗ್ಲಾಮೆರುಲೈಗಳ ಮೈಮೇಲೆ ಗಂಟುಗಳಾಗಲೀ ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುವ ಎರಡು ಬದಲಾವಣೆ ಗಳಾಗಿವೆ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡಾನುವಳಿಕೆ ಏಳುವ ಮೊದಲು ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ರೋಗಿ ಕೊನೆಯ ಪಕ್ಷ 10 ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಸಿಹಿಮೂತ್ರದಿಂದ

ನರಳಿರುತ್ತಾನೆ. ಅಂತಹವನಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೊಟೀನಾಂಶ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರೊಟೀನಾಂಶ ನಷ್ಟದಿಂದ ರಕ್ತದ ಪ್ರೊಟೀನಾಂಶವ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಮೈಯಲ್ಲಿ ದದ್ದರ ತಲೆದೋರುತ್ತದೆ. ಪ್ರೊಟೀನಾಂಶ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಂಡ ಐದು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಮೂತ್ರ ರಕ್ತದಿಂದಾಗಲೀ, ಕಠಿಣವಾದ ಸೋಂಕುಗಳಿಂದಾಗಲೀ, ರಕ್ತಕೊರೆಯಿಂದಾಗಲೀ, ಹೃದಯ ಸೋಲುವೆಯಿಂದಾಗಲೀ ಸಾಯುವನು. ಇದು ಈ ರೋಗದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಗುಣ. ಹಲವೆಡೆ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ತೋರುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚುವುದು ಇದರ ಪ್ರಕೃತಿಯಾದರೂ ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಏರದೇ ಇರಬಹುದು. ಮೂತ್ರರಕ್ತ ಬಹಳ ದಿವಸ ಬಾರದೇ ಇರಲೂಬಹುದು. ಕೊಲೆಸ್ಟಿರಾಲ್ ಹೆಚ್ಚದೆ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲೇ ಇರಬಹುದು. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೊಟೀನಾಂಶ ಕಾಣುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲೇ ಕಣ್ಜಾಲದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಬಹುದು. ಹೃದಯದ ಮತ್ತು ಮೆದುಳಿನ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬಂದು ಕೆಲವು ವೇಳೆ ರೋಗಿ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲೇ ಕಾಲವಾಗಲೂಬಹುದು. ಸಿಹಿಮೂತ್ರಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿರುವಂತೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡನುವಳಿಕೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಕೃತಕ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನೂ ಬಳಸಬೇಕು. ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಠಿಣವಾಗಿದ್ದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೈಗೂಡುವುದಿಲ್ಲ.

(5) ಮೂತ್ರಕುಂಡಕ್ಷಯ

ಈ ರೋಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಾಯದ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಕಾಣುವುದೆ. ಬಹುಮೂತ್ರ, ರಕ್ತಮೂತ್ರ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರನುಲಿತಗಳೇ

ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಗುಣಗಳು. ಕ್ಷಯರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಮೂತ್ರ ದಿಂದ ತಳಿಯೆಬ್ಬಿಸಬಹುದು. ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಲು 'ಕ್ಷ' ಕಿರಣಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗುಳಿ ಚಿತ್ರ ತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಕ್ಷಯರೋಗದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಅಂದರೆ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಮೈಸಿನ್, ಐ.ಎನ್.ಎಚ್. ಮತ್ತು ಪಿ.ಎ.ಎಸ್.-ಈ ಮೂರೂ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊನೆಯ ಪಕ್ಷ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಗುಣವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

(6) ಹಲಜಿಟ್ಟೆಯ (ಸಿಸ್ಟಿಕ್) ಮೂತ್ರಪಿಂಡರೋಗ

ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಕುಸುರಿನಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ತುಂಬಿದ ಅಥವಾ ರಕ್ತಮಯ ದ್ರವತುಂಬಿದ ಜಿಟ್ಟೆಗಳು ಹುಟ್ಟಿದಾಗಿನಿಂದಲೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ತರಹದ ಗೂಡುಗಳು ಅದೇ ರೋಗಿಯ ಈಲಿಯಲ್ಲೂ ಮತ್ತು ರಕ್ತಗೂಡುಗಳು ತಲೆಯೊಳಗಿನ ಧಮನಿ ಗಳಲ್ಲೂ ಇರುವುವು. ಜಿಟ್ಟೆಗಳುಳ್ಳ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ದಪ್ಪನಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವ ಕೈಗೆ ಸಿಕ್ಕುತ್ತವೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕುಸುರಿ ಯೆಲ್ಲಾ ಗೂಡುಗಳ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಸವೆದು ಕೆಲಸ ಮಾಡದಾಗು ತ್ತವೆ. ರೋಗಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನಿಂದಲೂ ಹೆಚ್ಚಿದ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ದಿಂದಲೂ ನರಳುವನು. ಸುಮಾರು 50 ರಿಂದ 60 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿ ನಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರರಕ್ತ ತಲೆದೋರಿ ಸಾವುಂಟಾಗುವುದು. ಎರಡು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳೂ ಕೆಟ್ಟಿರುವುದರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಸಾಧ್ಯ.

(7) ಬಸಿರಿನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡನುವಳಿಕೆ

ಕೆಲವು ಬಸಿರಿಯರಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ಕೊಡಲೇ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದೇರಿಕೆ, ಮೈಊತ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೊಟೀನಾಂಶ

ತೋರಿಬರುವುವು. ಮೊದಲ ಬಸಿರಿನಲ್ಲಿ 35 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾದ ನಂತರ ಈ ರೋಗವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಬಸಿರಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆಯೇ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಏರಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಇದ್ದರೆ ಬಸಿರಿನ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಾನು ವೇಳೆ ತಲೆದೋರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ತಲೆನೋವು, ಸೆಳವು, ವಾಂತಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಬರುವುವು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಲ್ಲಾ ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಡಲೇ ಮರೆಯಾಗುವುವು. ಹಾಗಾದರೂ ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಶೇಕಡ 35 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವು ಹೆಚ್ಚಿ, ವಿಷಮ ರಕ್ತನೊತ್ತಡದೇರಿಕೆ ರೋಗದ ಹಾಗೆ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು.

೬. ತೀವ್ರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಸೋಲುವೆ

ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾಲಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ತಯಾರಿಕೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲವೊ ಅಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಸೋಲುವೆ ಇದೆಯೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ನಾಶದಿಂದಾಗುವ ಒಂದು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮಾತ್ರ. ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳು ರಕ್ತಕೊರೆಯಿಂದಾಗಲೀ, ವಿಷ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಂದಾಗಲೀ ಹದಗೆಟ್ಟು ಹೀನಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಊತಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಕಾರಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಒಂದರಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲೂ ಚದುರಿದಂತೆಯೂ, ಇನ್ನೊಂದರಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ನಶಿಸಿರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳೂ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಚದುರಿದಂತೆ ನಶಿಸಿರಲು ವಿಷ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಕಾರಣ. ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ನಶಿಸಿ ಹೋಗಿ ರುವುದು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ರಕ್ತಕೊರೆಯಿಂದಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿದ್ದರೂ ಮೂಲಕಾರಣಗಳೆಲ್ಲಾ ಅಳಿದ ಕೂಡಲೇ ಮೊದಲ ಸ್ಥಿತಿಯೇ ಒದಗಿ ಬರುತ್ತದೆ.

(1) ತೀವ್ರ ಕಿನಾಳಗಳ ಅಳಿಗೊಳಿತ

ಇದು ಯಾವಾಗಲೂ ಸುಸ್ತು, ಧಕ್ಕೆ (ಶಾಕ್)ಯಿಂದಾಗಲೀ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಕಿರಿದಾಗಿ ರಕ್ತಚಲನೆ ತಾತ್ಕಾ ಲಿಕವಾಗಿ ಬದಲಾಗುವುದರಿಂದಾಗಲೀ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಪಕ ವಾಗಿ ಮೈಸುಟ್ಟು ಹೋಗುವುದರಿಂದಲೂ, ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತ ಸುರಿಯು ವುದರಿಂದಲೂ ಸರಿ ಹೊಂದದ ರಕ್ತದಾನದಿಂದಲೂ, ಕಠಿಣ ನಿರ್ಜ ಲತೆಯಿಂದಲೂ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಬಹಳ ಇಳಿದು ಮೇಲೆ ನಮೂದಿ ಸಿರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ

ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ನಂಜು ಹಾಗು ಮೈಯುಳಿತಗಳಿಂದಲೂ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ಸೋಲುತ್ತವೆ. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ರಕ್ತ ಲಯನದಿಂದಲೂ ಆಗಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು: ಕಿರ್ನಾಳಗಳು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಆಳಿವುಗೊಳ್ಳುವ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೂರು ವಾರಗಳಾದರೂ ಮೂತ್ರ ಬಹಳ ಕಮ್ಮಿಯಾಗಿ ತೊಂದರೆಗಳು ಉಂಟಾಗುವುವು. ಈ ಗಡು ಮುಗಿದ ನಂತರ ಮೂತ್ರ ತಾನಾಗಿಯೆ ಹೆಚ್ಚು ತಯಾರಾಗಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯು ಕಮ್ಮಿಯಾಗಿರುವ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವು ಮೊದಲ ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬಂದಾಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸುರಿಯಬಹುದು. ಮೂತ್ರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು, ತಪ್ಪು ತಿಳಿವಳಿಕೆಯಿಂದ ನೀರನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕುಡಿಸುತ್ತಾ ಬಂದರೆ ಮೂತ್ರ ನಿಂತು ಹೋಗುವುದಲ್ಲದೆ ಮೈಯೆಲ್ಲಾ ಉಬ್ಬರಿಸಿಕೊಂಡು ವಿಕಾರವಾಗುವುದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸುಸ್ತು, ಥಕ್ಕೆ ಕಳೆದು ರೋಗಿ ಗುಣಮುಖವಾಗುವನು. ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಕಮ್ಮಿ ಆಗುತ್ತಿರುವಾಗ ಹೃದಯ ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪುಪ್ಪುಸದುಬ್ಬರ ಮುಖ್ಯ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಂ ಹೆಚ್ಚುವುದರಿಂದ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ ಆಗುವುದಲ್ಲದೆ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಹೃದಯ ನಿಲ್ಲಲೂ ಬಹುದು. ಏಕಾಣುಜೀವಿಗಳ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಮರಣವಾಗಲೂ ಬಹುದು. ಸೋಡಿಯಂ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಕಮ್ಮಿಯಾಗುವುದರಿಂದ ಜ್ಞಾನ ತಪ್ಪುವುದಲ್ಲದೆ ಸೆಳವುಗಳೂ ತಲೆದೋರುವುವು. ಗೊತ್ತಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಹಾಗೂ ಉಪ್ಪನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಇವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಕಾಯಿಲೆ ಕಂಡ ಒಂದೆರಡು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಹೋಗಲು ಅನುಕೂಲಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ

ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಬಂದು ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ದಿನವೂ ಮೂರು ಲೀಟರ್‌ಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಒಂದು ವೇಳೆ ಆಗದಿದ್ದರೆ ಮೈಯಲ್ಲೇ ನೀರು ನಿಂತು ಮೈಉಬ್ಬರ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮೂತ್ರ ಹೆಚ್ಚು ಹೋಗಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿಂದ, ಮೂತ್ರಹೋಗಲು ಸರಿಯಾದ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಕಮ್ಮಿ ಆಗಿರುವ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನ್ನೂ, ಶರೀರಕ್ಕೆ ಒದಗಿರುವ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನೂ, ನಿರ್ಜಲತೆಯನ್ನೂ, ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಂನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಹೃದಯದ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನೂ ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಸೆಳವುಗಳನ್ನೂ ಸರಿಪಡಿಸುವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುರಿ ಆಗಿರಬೇಕು.

(2) ಯುರೀಮಿಯ (ರಕ್ತಮೂತ್ರ) ಅಥವಾ ಬೇರೂರಿದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಸೋಲುವೆ

ಈ ಸೋಲುವೆ ಬಹಳ ದಿನಗಳಿಂದ ಇರತಕ್ಕದ್ದು. ಮೊದಮೊದಲು ಬಹುಮೂತ್ರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ದಿನಗಳು ಕಳೆಯುತ್ತಾ ಸುಸ್ತು, ಸಂಕಟ, ನಿದ್ದೆಗೇಡು, ಉಬ್ಬಸ, ವಾಂತಿ, ಹಸಿವುಗೇಡು ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಈ ರಕ್ತಕೊರೆ, ಬಿಕ್ಕಳಿಕೆ, ಮೈನಡುಕ, ಹೃದಯದ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಚರ್ಮದ ರಕ್ತಕಲೆ, ಕಣ್ಣುತ್ತಲು, ಜ್ಞಾನಬದಲು, ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಮಯಕ ಇವೆಲ್ಲಾ ಒಂದೊಂದಾಗಿ ಅಥವಾ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು.

ಬೇರೂರಿದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಸೋಲಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಹೃದಯದ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದರ

ಜತೆಗೆ ರಕ್ತಕೊರೆಯೂ ಸೇರಿದರೆ ಹೃದಯ ಸೋಲುವುದು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು. ಉಬ್ಬಸ, ಪುಪ್ಪುಸಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬಿದ ಶೋಬೆ ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಊತ-ಇವು ಹೃದಯ ಸೋಲುವೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಈಡಾಗುವುದರಿಂದ ಬಾಯಿ, ಜಠರ, ಕರುಳುಗಳಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣು ಏಳುವುವು. ನರದುರ್ಬಲತೆ ಕೈಕಾಲು ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ, ಜ್ಞಾನ ಸಂಬಂಧದ ಮೆದುಳಿನ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಪೊಟ್ಯಾಷಿಯಂಮತ್ತು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಹೊಂದುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವುವು. ಶರೀರದ ನಿರ್ಜಲತೆಯೂ ಕಾರಣವಾಗುವುದು.

ಈ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿದು ನಿರ್ಮೂಲ ಮಾಡುವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿ. ಆದರೆ ಇವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದು ಅಷ್ಟು ಸುಲಭವಲ್ಲ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟು ತಕ್ಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೃತಕ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದೇ ತಕ್ಕ ಕ್ರಮ. ಬೇರೂರಿದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗಿಂತ ತೀವ್ರ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೃತಕ ಯಂತ್ರ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಜೀವದಾನಿ. ಬೇರೂರಿದ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆತನ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಇರಿಸಿಕೊಂಡು ಕೃತಕ ಯಂತ್ರದಿಂದ ಬಹುದಿನ ತೊಂದರೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ಕಾಪಾಡಬಹುದು.

(3) ಕೃತಕ ಮೂತ್ರಯಂತ್ರ

ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ಕೆಲಸಮಾಡಲಾಗದೆ ನಿರ್ಬಲವಾದಾಗ ರೋಗಿಯನ್ನು ಹಲವು ದಿವಸ ಬಾಧೆ ಇಲ್ಲದೆ ಕಾಪಾಡಲು ಕೃತಕ ಮೂತ್ರಯಂತ್ರಗಳನ್ನಾಗಲೀ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ನಾಟಿ ಹಾಕಣೆಯನ್ನಾಗಲೀ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಕೃತಕಯಂತ್ರಗಳ ಸಹಾಯ

ದಿಂದ ರೋಗಿಯ ರಕ್ತವನ್ನು ಆಚೆಗಳೆತದಿಂದ ಶುದ್ಧಿ ಮಾಡ ಬಹುದು. ಆಚೆಗಳೆತದಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಾನಗಳಿವೆ :

(ಅ) ಕರುಳ್ಪಡು ಪರೆ ಮೂಲಕ ಆಚೆಗಳೆತ

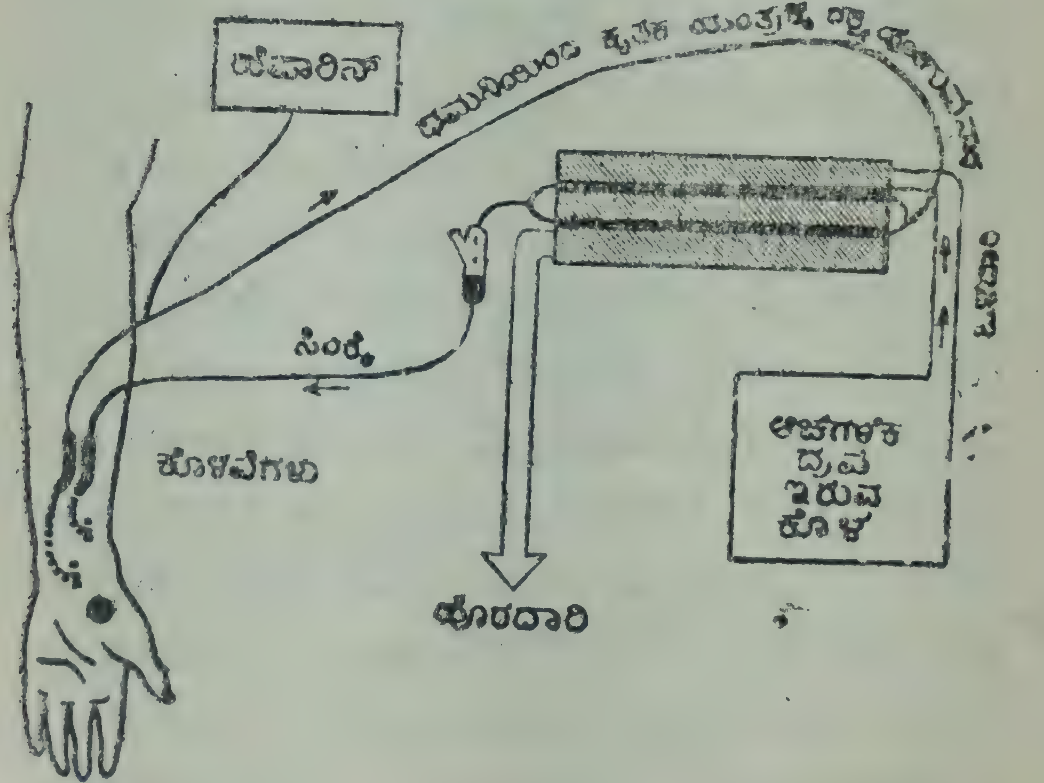
(ಆ) ಕೃತಕ ಯಂತ್ರದಿಂದ ಆಚೆಗಳೆತ

ಬೇರೂರಿದ ರೋಗಗಳಿಂದ ಸರಳಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ನಿರ್ಬಲವಾಗಿರುವ ಹಲವು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟು ದೃಢಕಾಯರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಬಹಳ ಪ್ರಶಂಸ ನೀಯ ವಿಷಯ.

(ಅ) ಕರುಳ್ಪಡುಪರೆ ಮೂಲಕ ಆಚೆಗಳೆತ : ವ್ಯ ಗುಣಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಆಚೆಗಳೆತ ದ್ರವವನ್ನು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಕೊಳವೆಯ ಮೂಲಕ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿರುವ ಕರುಳ್ಪಡುಪರೆ ಮಧ್ಯೆ ಸಾಗಿಸಿದಾಗ ರೋಗಿಗೆ ತೊಂದರೆ ತರುತ್ತಿರುವ ವಸ್ತುಗಳು ಲೋಮ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಕರುಳ್ಪಡುಪರೆ ಮೂಲಕ ಪುನಃ ಆಚೆಗಳೆತವನ್ನು ಸೇರು ತ್ತವೆ. ಈ ಆಚೆಗಳೆತ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಕೊಳವೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರು ತ್ತದೆ. ಆಚೆಗಳೆತ ದ್ರವವನ್ನು 20 ನಿಮಿಷಗಳಿಂದ ಒಂದು ಘಂಟೆ ಕಾಲ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಇಡುವುದರಿಂದ ಶರೀರಕ್ಕೆ ಬೇಡವಾದ ವಸ್ತು ಗಳು (ಯೂರಿಯ, ಫಾಸ್ಫೇಟ್, ಯೂರಿಕ್ ಆಮ್ಲ) ಹೊರಗೆ ಬರಲು ಅವಕಾಶ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಆಚೆಗಳೆತವನ್ನು ದಿನವೂ 20-30 ವೇಳೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಈ ಕ್ರಮದಿಂದ ಕಠಿಣ ವಾದ ರೋಗವನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಎರಡು ಮೂರು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಬೇರೂರಿದ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ನರಳು ತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯನ್ನೂ ಒಂದೆರಡು ವರ್ಷಗಳು ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲದೆ ಬದುಕಿಸಲೂಬಹುದು. ಬೇರೂರಿದ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗೆ ಆಚೆಗಳೆತವನ್ನು ರೋಗಿಯ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದೆಂದು ಈಗಾಗಲೇ

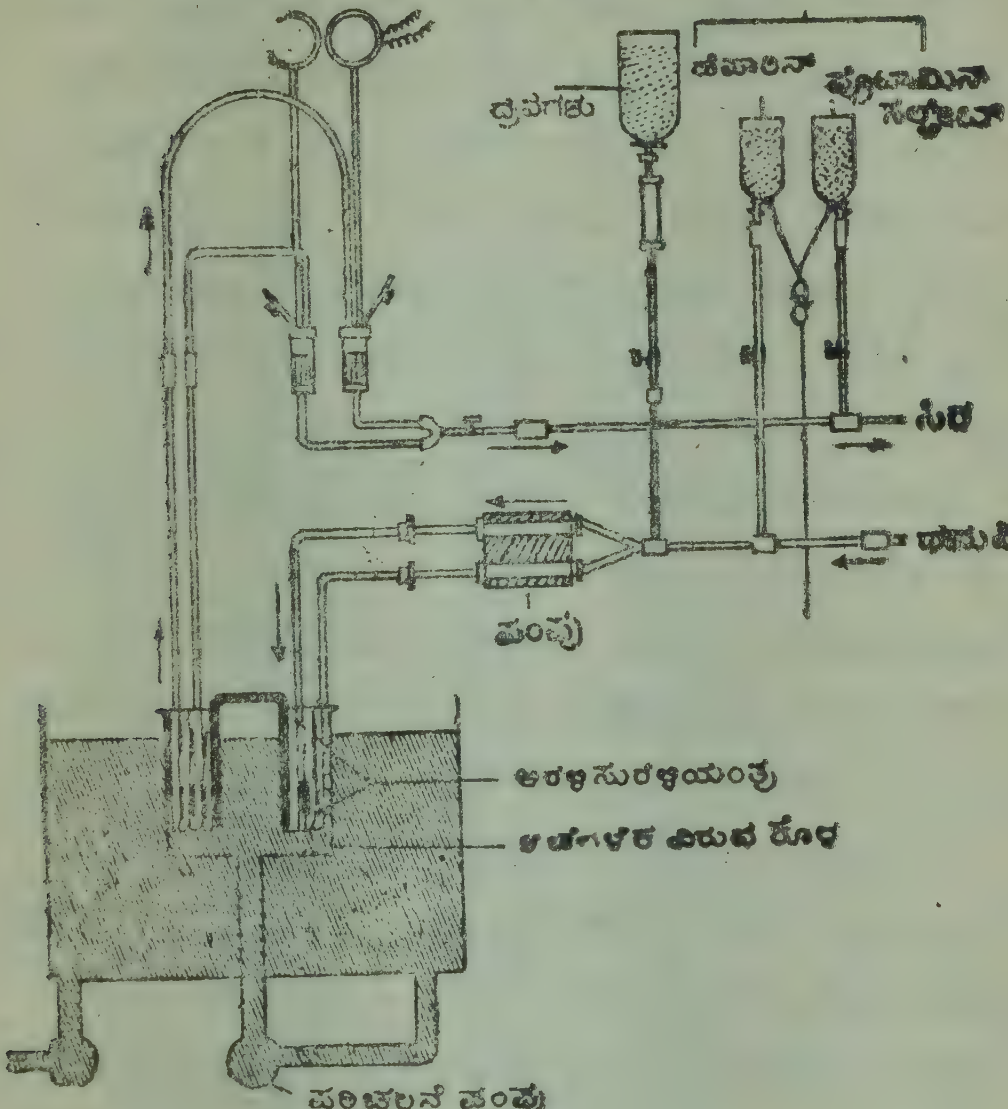
ತಿಳಿಸಿದೆ. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾದ ಸಾಧನೆಯಾದರೂ, ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಕೊಳವೆಯ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕು ಸೇರಬಹುದು. ಶರೀರದಿಂದ ಪ್ರೋಟೀನಾಂಶ ಮಲಿನವಸ್ತುಗಳ ಸಂಗಡ ಹೊರಗೆ ಬಂದುಮೈರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಲೂ ಬಹುದು.

(ಆ) ರೋಗಿಯ ರಕ್ತವನ್ನು ಕೃತಕ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹಾಯಿಸಿ ಆಚೆಗಳೆತ ನಡೆಸುವ ಕ್ರಮ : ಬೇರೂರಿದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಸಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದ, ಸ್ಥಿರವಾದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ. ಧಮನಿಯಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ಕೊಳವೆಗಳ ಮೂಲಕ ಕೃತಕ ಯಂತ್ರಕ್ಕೆ



ಚಿತ್ರ 9. ಆಚೆಗಳೆತದ ವಿಧಾನ-ರಕ್ತ ಧಮನಿಯಿಂದ ಕೃತಕ ಯಂತ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಶುದ್ಧಿಯಾಗಿ ಸಿರಕ್ಕೆ ಬರುವುದು.

ಹಾಯಿಸಿ ಅಲ್ಲಿ ಶುದ್ಧವಾದ ಮೇಲೆ ಸಿರಕ್ಕೆ ಹಿಂತಿರುಗಿಸುವುದೇ ಇದರ ಮುಖ್ಯ ವಿಧಾನ. ಈ ಕೃತಕ ಯಂತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬಗೆ



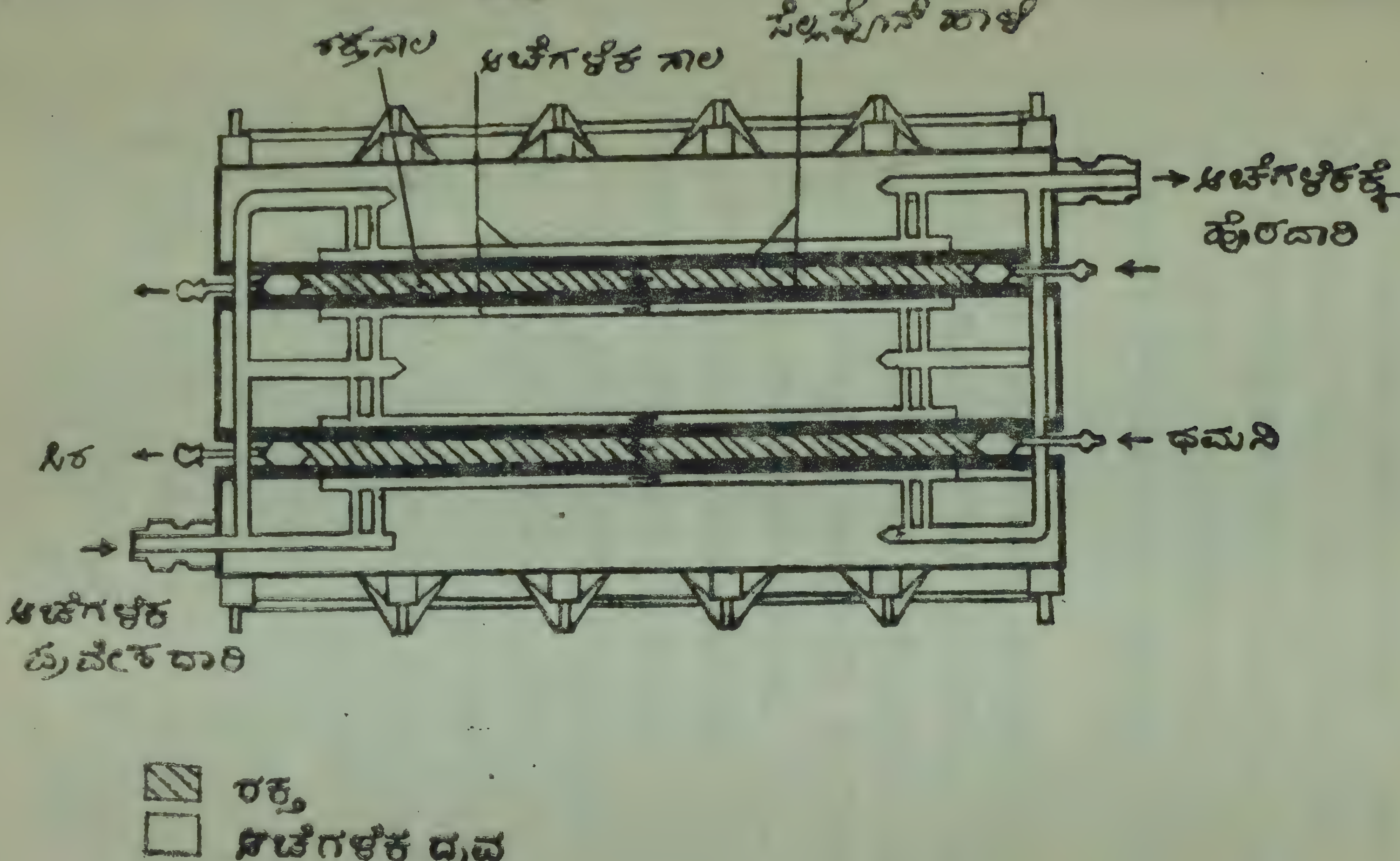
ಚಿತ್ರ 10 ಅವಳಿ ಸುರುಳಿ ಇರುವ 'ಕಾಲ್ಫ' ಮಾದರಿ ಯಂತ್ರ

ಗಳಿವೆ. ಒಂದು ಬಗೆಯಲ್ಲಿ ಸುರುಳಿ ಸುತ್ತಿರುವ ಸೆಲ್ಲೊಫೇನ್ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನೊಂದರಲ್ಲಿ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಹಾಳೆಗಳ ನಡುವೆ ಸೆಲ್ಲೊಫೇನ್ ಹಾಳೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ ಸುರುಳಿ ಸುತ್ತಿದಂತಿರುವ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಆಚೆಗಳಿತ ದ್ರವ ತುಂಬಿರುವ ಒಂದು

ಸಣ್ಣ ತೊಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಇಡಲಾಗುತ್ತದೆ. 'ಕಿಲ್' ಮಾದರಿ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹಾಳೆಗಳ ನಡುವೆ ರಕ್ತ ಹಾದುಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಇಂತಹ ಕೃತಕ ಯಂತ್ರಗಳು ಎಲ್ಲಾ ದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲೂ ಇವೆ. ಒಂದೊಂದು ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲೂ ಇದರಿಂದ 4 ರಿಂದ 30 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಾರಕ್ಕೆ ಎರಡು ಮೂರು ಸಲ ರೋಗಿಗಳು ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದು ಮನೆಗೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಸುರುಳಿ ಕೃತಕ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಸಲ 4 ರಿಂದ 6 ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ರೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆ. 'ಕಿಲ್' ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ 10 ರಿಂದ 12 ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಈಗೀಗ ಇಂತಹ ಕೃತಕ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಮನೆಗಳಲ್ಲೇ ಇಟ್ಟು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಸಂಗತಿ. ಅದರಲ್ಲೂ ರೋಗಿ ತನ್ನ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸಿಕೊಂಡು ಮನೆಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಸಂಜೆಯ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವುದು ಇನ್ನೂ ಅನುಕೂಲಕರ.

ನರದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಜಗ್ಗದ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ನಾಟಿ ಹಾಕಣೆ-ಇವು ಈ ಕೃತಕ ಯಂತ್ರದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅರ್ಹತೆಯುಳ್ಳ ನಿಯಮಗಳು. ಕೇವಲ 4 ರಿಂದ 60 ನೇ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ರೋಗಿಗಳವರೆವಿಗೂ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ಆಚೆಗಳೆತ ಕ್ರಮದಿಂದ ತೊಡರುಗಳು ಅಷ್ಟೇನಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆರ್ಥಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಾಗಲೀ, ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಾಗಲೀ, ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಗೆ 60,000 ರಿಂದ 150,000 ರೂಪಾಯಿಗಳು ಖರ್ಚಾಗುವುವು. ಆದರೆ ರೋಗಿಯ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟರೆ 30,000 ರೂಪಾಯಿಗಳಲ್ಲಿ ಮುಗಿಯುತ್ತದೆ.



ಚಿತ್ರ 11 'ಕೀಲ್' ಮಾದರಿ ಕೃತಕಯಂತ್ರ

ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಪಥ್ಯವೂ ಇರಬೇಕು. ಉಪ್ಪು, ಪ್ರೊಟೀನುಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ದಿನಕ್ಕೆ 300 ಮಿ.ಲೀ. ಮೀರಿ ನೀರು ಕುಡಿಯಬಾರದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಯೂರಿಯ, 100 ಮಿ.ಲೀ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 40 ರಿಂದ 60 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಇಳಿಯುವುದು. ಹಾಗೂ ಕ್ರಿಯಾಟನಿನ್ 100 ಮಿ.ಲೀ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ 4 ರಿಂದ 6 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ತನಕ ಇಳಿಯು ವುದು.

ಕೃತಕ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಬಳಸುವಾಗಲೂ ಆಮೇಲೂ ಕೆಲವು ತೊಡಕುಗಳು ಏಳಬಹುದು. (1) ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗ ದಿರುವುದು. ಆಗ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. (2) ರಕ್ತಕೊರೆ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳು ವುದು. ಬಿ$_{12}$, ಫೋಲೇಟ್, ಕಬ್ಬಿಣ ಹಾಗು ರಕ್ತದಾನಗಳನ್ನು ರಕ್ತವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. (3) ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಮೂಳೆ ಯಲ್ಲಿ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. (4) ಅರಿಶಿನ ಕಾಮಾಲೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತೊಂದರೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾದ ರೋಧ ಜನಕ ಕಾರಣ. ಇಂತಹವರನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೇ ಇಟ್ಟು ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ನಾಟಿ ಹಾಕಣೆ : ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ಶಕ್ತಿ ಗುಂದಿ ಸೋಲುವಂತಾದಾಗ ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ನಾಟಿ ಹಾಕಣೆ ಜೀವದಾನವಲ್ಲದೆ ನ್ಯಾಯ ಬದ್ಧ ಕ್ರಮವೆಂದು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಮೊದಲ ನೆಯ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ನಾಟಿ ಹಾಕಣೆಯು 1954ರಲ್ಲಿ ನಡೆಯಿತು. ಅಲ್ಲಿಂದ ಇಲ್ಲಿನ ತನಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗಿ ಈಗ ಪೂರ್ತಿ ಫಲವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾ ಇದೆ. ದಾನಿಯ ಮತ್ತು ದಾನ

ಸ್ವೀಕರಿಸುವವನ ಊತಕಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಒಗ್ಗಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನಾಟಿ ಹಾಕಿದ ಅಂಗಗಳು ಸ್ವೀಕಾರವಾಗದೆ ನಿರಾಕರಿಸಲ್ಪಡುವುವು. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಅಂಗಾಂಶ ಒಗ್ಗುವ ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ಸ್ವೀಕಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ರಕ್ತಸಂಬಂಧ ಇರುವವರಿಂದ ಅಥವಾ ಆಗತಾನೇ ಸತ್ತವರ ಶವದಿಂದ ತೆಗೆದ ನಾಟಿಯನ್ನು ಹಾಕುವ ಕಡೆಗಳಲ್ಲೂ ದಾನ ಸ್ವೀಕಾರವಾಗದೆ ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗುವುದುಂಟು. ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕಾರ ನಿರಾಕರಿಸಿದಂತೆ ತಕ್ಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಹಾಲ್ರಸ ಕಣವಿರೋಧ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಸ್ವೀಕಾರ ಅಂಗೀಕರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು, ಬೇರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಯಾವುದೂ ಇಲ್ಲದ ದಾನಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಅವರ ಅಂಗಗಳನ್ನು ನಾಟಿ ಹಾಕುವುದು ಉತ್ತಮ.

1968 ನೇ ಇಸವಿ ಜುಲೈ ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ನಡೆಸಿದ 2,000 ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ನಾಟಿಹಾಕಣೆಗಳಲ್ಲಿ, ಶೇಕಡ 80 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಎರಡು ವರ್ಷದ ಮೇಲೆ ಬದುಕಿದ್ದಾರೆ. ಇದೇ ವರ್ಷದವರೆವಿಗೆ ತಾಯಿತಂದೆಗಳಿಂದ ಪಡೆದ ನಾಟಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಿ ಕೊಂಡಿರುವವರ ಪೈಕಿ ಶೇಕಡ 60 ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಎರಡು ವರ್ಷದ ಮೇಲೆ ಬದುಕಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೂ ಶವದ ನಾಟಿ ತೆಗೆದು ಕೊಂಡವರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 40 ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಎರಡು ವರ್ಷದ ಮೇಲೆ ಬದುಕಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳಿಂದ ಇಲ್ಲಿನ ತನಕ ನಡೆದಿರುವ ಒಳ್ಳೆಯ ಮುನ್ನಡೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿದೆ. ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೃದಯ, ಈಲಿ ಮುಂತಾದ ಅಂಗಗಳನ್ನು ನಾಟಿ ಹಾಕಲು ಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ,

ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸ ಮಾಲೆ

1.	ನಗೆಯ ನೆಲೆ	ಎಸ್. ಕೆ. ರಾಮಚಂದ್ರರಾವ್
2.	ನಕ್ಷತ್ರ ಲೋಕ	ಜಿ. ಟಿ. ನಾರಾಯಣರಾವ್
3.	ಶಾಂತಿನಾಥ ಕವಿ	ಕಮಲ ಹಂಪನಾ
4.	ಶ್ರೀ ಕವಿ ಲಕ್ಷ್ಮೀಶ	ಜಿ. ಎಸ್. ಸಿದ್ಧಲಿಂಗಯ್ಯ
5.	ಉತ್ತಂಗಿ ಚನ್ನಪ್ಪ	ಸ. ಸ. ಮಾಳವಾಡ
6.	ಬಯಲಾಟಗಳು	ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಕಂಬಾರ
7.	ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ನವ್ಯತೆ	ಪಿ. ಲಂಕೇಶ್
8.	ದ್ರಾವಿಡ ಸಂಖ್ಯಾವಾಚಕಗಳು	ಹಂಪ. ನಾಗರಾಜಯ್ಯ
9.	ಉಪಭಾಷೆ	ಕೃಷ್ಣ ಪರಮೇಶ್ವರ ಭಟ್ಟ
10.	ಅರವಿಂದರ ವಿಚಾರಧಾರೆ	ಸಿ. ಕೆ. ವೆಂಕಟರಾಮಯ್ಯ
11.	ಪೂರ್ಣಯೋಗಿ ಶ್ರೀ ಅರವಿಂದರು	ಕೋ. ಚನ್ನಬಸಪ್ಪ
12.	ಪ್ರಾಚೀನ ಸಂಸ್ಕೃತಿ	ಎಸ್. ಕೆ. ರಾಮಚಂದ್ರರಾವ್
13.	ಪ್ರಾಚೀನ ಭಾರತದ ಆರ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	ಎನ್. ಜಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರಯ್ಯ
14.	ಸಣ್ಣ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು	ಆರ್. ಎಸ್. ಆರಾಧ್ಯ
15.	ವಿವಾಹ ಪದ್ಧತಿಗಳು	ಎಸ್. ಕೆ. ರಾಮಚಂದ್ರರಾವ್
16.	ಪಾನೀಯಗಳು	ಕೆ. ಎಸ್. ಲಕ್ಷ್ಮಣರಾವ್
17.	ಚಂದ್ರಲೋಕ ಯಾತ್ರೆ	ಪಿ. ಎಸ್. ವೆಂಕಟಸ್ವಾಮಿಶೆಟ್ಟಿ
18.	ಬೆಳಕಿನ ಸ್ವರೂಪ	ಬಿ. ವಿ. ನಾರಾಯಣರಾವ್
19.	ದೂರದರ್ಶನ	ಕೆ. ಶೇಷಾದ್ರಿ ಅಯ್ಯಂಗಾರ್
20.	ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕಗಳು ಮತ್ತು ದೂರದರ್ಶಕಗಳು	ಕೆ. ಶೇಷಾದ್ರಿ ಅಯ್ಯಂಗಾರ್
21.	ಕುರುಡು	ಎಸ್. ಟಿ. ಪುಟ್ಟಣ್ಣ
22.	ಕಣ್ಣಿನ ರೋಗಗಳು	ಎಸ್. ಟಿ. ಪುಟ್ಟಣ್ಣ
23.	ಕ್ಷಯ	ಎಂ. ಬಸವರಾಜೆ ಅರಸು
24.	ಭಯ : ಸರಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ	ಎಂ. ಶಿವರಾಂ
25.	ಉಕ್ಕು : ತಯಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ರಚನೆ	ಕೆ. ಆರ್. ಮೋಹನ್
26.	ನೀರಾವರಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು	ಕೆ. ಎನ್. ಶಿವಶಂಕರರಾವ್
27.	ಅಂತರ್ಜಲ	ಸಿ. ನಾಗಣ್ಣ
28.	ಪಂಪ	ತ. ಸು. ಶಾಮರಾಯ
29.	ದೇಹರಚನೆ ಹಾಗೂ ಮೂಳೆಗಳು	ಎಸ್. ಬಿ. ವಸಂತ ಕುಮಾರ್
30.	ಶ್ರೀನಿವಾಸ ರಾಮಾನುಜನ್	ಜಿ. ಟಿ. ನಾರಾಯಣರಾವ್
31.	ಮಹಾಕವಿ ಕುಮಾರನಾಶಾನ್	ಬಿ. ಕೆ. ತಿಮ್ಮಪ್ಪ, ಟಿ. ವೆಂಕಟಲಕ್ಷ್ಮಿ
32.	ತುಳ್ಳಲ್‌ಕವಿ ಕುಂಜನ್ ನಂಬಿಯಾರ್	ಬಿ. ಕೆ. ತಿಮ್ಮಪ್ಪ, ಟಿ. ವೆಂಕಟಲಕ್ಷ್ಮಿ
33.	ಪಠಾಮಾನಸಶಾಸ್ತ್ರ	ಎಸ್. ಕೆ. ರಾಮಚಂದ್ರರಾವ್